



Työterveyslaitos | Arbetshälsöinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

Työterveyshuoltoon pätevöittävän moniammatillisen koulutuksen kehittäminen ja koulutuksen koetut vaikutukset

Ritva Horppu
Merja Perkiö-Mäkelä
Päivi Loikkanen





Työterveyshuoltoon pätevöittävän moniammatillisen koulutuksen kehittäminen ja koulutuksen koetut vaikutukset

LOPPURAPORTTI

Ritva Horppu

Merja Perkiö-Mäkelä

Päivi Loikkanen

Työterveyslaitos

Helsinki



Työterveyslaitos

Työterveys (Tutkimus- ja palvelukeskus)

Uudistuva työterveyshuolto (Salkku)

PL 40

00032 Työterveyslaitos

www.ttl.fi

Julkaisu on toteutettu sosiaali- ja terveysministeriön tuella

© 2018 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-830-6 (PDF)



TIIVISTELMÄ

Arviointiraportissa kuvataan Työterveyslaitoksen järjestämää työterveyshuoltoon pätevöittävää moniammatillista koulutusta, koulutuksen kehittämistä ja koulutuksen koettuja vaikutuksia.

Arviointiprojektin lähtökohtana oli selvittää, miten oli vastattu vuoden 2009 arviointiraportissa esitettyihin kehittämissuosituksiin ja miten koulutusta on kehitetty vuosina 2009–2017. Lisäksi selvitettiin mitä koulutuksella tavoitellaan, miten tavoitteisiin pyritään koulutuksen aikana ja miten tavoitteiden saavuttamista arvioidaan; millaisia vaikutuksia koulutuksella on eri osapuolten (opiskelijat, kouluttajat, opiskelijoiden työterveysyksiköt) arvioimana ja millaisia koulutuksen kehittämistarpeita eri osapuolet tunnistavat.

Arvioinnissa käytetty määrällinen ja laadullinen aineisto (kirjalliset dokumentit, opiskelijoiden oppimistehtävät, lomakekyselyaineistot, haastatteluaineistot sekä työpaja-aineistot) kerättiin yhteensä neljässä vuonna 2017 toteutetussa koulutuksessa eri paikkakunnilla. Arvioinnin painopiste oli koulutuksen vahvuuksien tunnistamisessa ja sen edelleen kehittämisessä. Hankkeessa hyödynnettiin koulutuksen vaikuttavuuden arvioinnin mallia ja linjakkaan opetuksen käsitettä.

Opiskelijat ja kouluttajat olivat valtaosin tyytyväisiä koulutukseen. Opiskelijat arvioivat, että heidän tiedoissaan ja taidoissaan oli tapahtunut tavoiteltuja muutoksia koulutuksen aikana. Koulutuksen aihealueista työterveysyhteistyön oppimisen ja oman toiminnan arvioinnin ja kehittämisen todettiin vaativan edelleen kehittämistä. Opiskelijat kuvasivat myös muutoksia toiminnassaan sekä muutosta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Koulutuksen mahdollisesti aikaansaamia muutoksia työterveysyksiköissä ja asiakkaissa tunnistettiin heikommien.

Työterveyshuoltoon pätevöittävää moniammatillista koulutusta kehitetään jatkuvasti ja aiempiin kehittämissuosituksiin oli vastattu pääosin hyvin. Raportin jatkotoimenpide-ehdotuksissa suositellaan linjakkaan opetuksen käsitteen systemaattista hyödyntämistä, kun koulutuksen sisältöjä, opetus- ja oppimismenetelmiä sekä oppimisen arviointia kehitetään edelleen ja pyritään vastaamaan entistä paremmin opiskelijoiden omiin tarpeisiin.

Raportti on suunnattu erityisesti työterveyshuollon koulutusta toteuttaville ja kaikille koulutuksesta kiinnostuneille. Lisäksi työterveysyksiköiden kehittämisessä voidaan hyödyntää raportin kuvauksia työterveyshuollon henkilöstön arjesta ja toiminnan haasteista.

SAMMANDRAG

I utvärderingsrapporten beskrivs den av Arbetshälsainstitutet anordnade multiprofessionella behörighetsgivande utbildningen inom företagshälsovård samt utvecklingen av utbildningen och de effekter utbildningen upplevts ha haft.

Utgångspunkten för utvärderingsprojektet var att reda ut hur man har svarat på de utvecklingsrekommendationer som framställdes i utvärderingsrapporten från 2009 och hur utbildningen har utvecklats 2009–2017. Dessutom utreddes utbildningens mål, hur målen kan nås under utbildningen och hur man utvärderar detta: hurdana effekter anser de olika parterna (studerandena, utbildarna, studerandenas företagshälsovårdsenheter) att utbildningen har haft och hurdana utvecklingsbehov identifierar parterna i utbildningen.

Det kvalitativa och kvantitativa materialet för utvärderingen (skriftliga dokument, studerandenas inlärningsuppgifter, enkätmaterial, intervjumaterialet samt workshopmaterialet) samlades in från totalt fyra utbildningar som 2017 utfördes på olika orter. Utvärderingens tyngpunkt låg i att identifiera utbildningens fördelar och vidareutveckla utbildningen. I projektet utnyttjades modellen för en utvärdering av utbildningens effekter och begreppet konstruktiv länkning.

Studerandena och utbildarna var i huvudsak nöjda med utbildningen. Studerandena uppfattade i sin utvärdering att det skett eftersträvar förändringar gällande kunskapsnivå och färdigheter under utbildningen. Av utbildningens teman konstaterade man att inläringen av företagshälsovårdssamarbetet och utvärderingen och utvecklingen av den egna verksamheten kräver vidareutveckling. Studerandena beskrev även ändringar i sina verksamheter samt faktorer som främjat och hindrat ändringen. Man var sämre på att identifiera eventuella ändringar som utbildningen fått till stånd inom företagshälsovårdsenheterna och hos klienterna.

Den multiprofessionella behörighetsgivande utbildningen inom företagshälsovård utvecklas ständigt och man har i regel väl svarat på de tidigare utvecklingsförslagen. I rapportens förslag till vidare åtgärder rekommenderas ett systematiskt nyttjande av begreppet konstruktiv länkning då utbildningens innehåll, undervisnings- och inlärningsmetoderna samt utvärderingen av inläringen vidareutvecklas och man bättre försöker motsvara studerandenas behov.

Rapporten riktar sig främst till de som anordnar företagshälsovårdens utbildning och till alla som är intresserade av utbildningen. Dessutom kan man utnyttja rapportens beskrivningar av företagshälsovårdspersonalens vardag och verksamhetsutmaningar i utvecklingen av företagshälsovårdsenheterna.

ABSTRACT

This assessment report describes the multi-professional training leading to a qualification in occupational health care that is organised by the Finnish Institute of Occupational Health as well as the development of that training and the perceived effects of the training.

The aim of the assessment was to find out how the recommendations for improvement presented in the 2009 assessment report have been responded to and how the training has been developed in 2009–2017. In addition, the assessment looked at the what the training aims for, what is done to accomplish those aims during training and how the accomplishment of the aims is assessed; what the effects of the training are, as assessed by different parties (students, instructors, the students' occupational health care units), and what improvement needs do the parties identify.

The quantitative and qualitative data used in the assessment (written documents, the students' learning tasks, questionnaire data, interview and workshop data) was collected during four training courses offered at different locations in 2017. The assessment focused on identifying the training's strengths and further development of the training. The project used the model for assessing the effectiveness of training and the concept of constructive alignment in teaching.

For the most part, students and instructors were satisfied with the training. The desired improvement in the students' skills and knowledge was achieved during the training, as assessed by the students. The learning of collaboration between employers and occupational health service providers and the assessment and improvement of one's own actions were identified as areas within the training that still require improvement. Students also described changes in their actions and the factors promoting and preventing change. The changes in occupational health care units and customers brought about by the training proved more difficult to identify.

The training is constantly being improved and the response to earlier suggestions for improvement was mostly good. Systematic use of the concept of constructive alignment is recommended in the further development of the training's content, teaching and learning methods and assessment of learning and in trying to even better respond to students' needs.

This report is intended especially for those providing occupational health care training and for everyone who is interested in the training. In addition, this report provides descriptions of the everyday work of occupational health care personnel and the challenges they face in their work that can be made use of in improving the operations of occupational health care units.



SISÄLLYS

1	Johdanto	8
2	Arvioinnin toteutus	10
2.1	Arvioinnin tarkoitus ja arviointikysymykset	10
2.2	Arvioinnin käytännön toteutus	11
2.3	Arvioinnissa käytetty aineisto ja aineiston analyysi	12
3	Mitä koulutuksella tavoitellaan	15
3.1	Kouluttajien näkemyksiä koulutuksen tavoitteista	16
3.2	Tavoitteena laadukas koulutus	17
4	Tavoitteena tyytyväisyys koulutukseen	19
4.1	Mitä tavoitellaan?	19
4.2	Miten tavoitteeseen pyritään koulutuksen aikana?	20
4.3	Miten tavoitteen saavuttamista arvioidaan?	21
4.4	Opiskelijoiden tyytyväisyys koulutukseen palautekyselyjen perusteella	21
4.5	Opiskelijoiden ja kouluttajien arvioita koulutuksen vahvuuksista ja kehittämistarpeista	26
4.6	Yhteenveto ja jatkotoimenpiteet	33
5	Tavoitteena tietojen ja taitojen oppiminen ja asenteiden muutokset	35
5.1	Millaista osaamista tavoitellaan ja miten osaamistavoitteiden saavuttamista tuetaan?	35
5.2	Miten osaamistavoitteiden saavuttamista arvioidaan?	36
5.3	Opiskelijoiden itsearvioima oppiminen	37
5.4	Työterveysyhteistyön oppiminen	45
5.5	Oman toiminnan arvioinnin ja kehittämisen oppiminen	55
5.6	Yhteenveto ja jatkotoimenpiteet	63
6	Tavoitteena opiskelijoiden toiminnan muutos	65



6.1	Mitä tavoitellaan ja miten tavoitteiden saavuttamista tuetaan?.....	65
6.2	Miten opiskelijoiden toiminnan muutosta arvioidaan?	66
6.3	Oman toiminnan muutokset opiskelijoiden arvioimana	66
6.4	Millaiset tekijät estävät ja edistävät oman toiminnan muutosta?.....	70
6.5	Yhteenvedo ja jatkotoimenpiteet.....	82
7	Tavoitteena muutos toiminnan kohteissa	85
7.1	Tavoitteena muutokset työterveysyksiköissä.....	85
7.2	Työterveysyksiköiden odotuksia ja kokemuksia pätevöittävästä koulutuksesta..	87
7.3	Tavoitteena muutokset asiakkaiden ajattelussa tai toiminnassa.....	90
7.4	Yhteenvedo ja jatkotoimenpiteet.....	91
8	Aiempiin kehittämisuosituksiin vastaaminen	93
8.1	Koulutuksen kehittäminen vuosina 2009-2017	93
8.2	Aiemman arvioinnin suositukset koulutuksen kehittämiseksi ja toteutetut toimenpiteet.....	95
9	Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi	98
10	Lähteet.....	100
11	Liitteet.....	103



1 JOHDANTO

Työterveyslaitoksen järjestämää työterveyshuoltoon pätevöittävää koulutusta on arvioitu edellisen kerran vuonna 2009 (Pesonen ym. 2009). Arvioinnissa tunnistettiin monenlaisia koulutuksen vahvuuksia sekä annettiin suosituksia sen kehittämiseksi edelleen. Nyt tehdyssä arviointihankkeessa selvitettiin, miten pätevöittävää koulutusta on kehitetty edellisen arvioinnin jälkeen ja miten annetut suositukset on toteutettu. Lisäksi selvitettiin eri osapuolten (opiskelijat, kouluttajat, koulutukseen lähettävät työterveysyksiköt) näkemyksiä ja kokemuksia nykyisestä koulutuksesta, koulutuksen koettuja vaikutuksia ja kehittämistarpeita.

Työterveyshuollossa toimivan moniammatillisen työterveystiimin jäsenten (lääkäri, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, psykologi) on vuodesta 2002 alkaen (työterveyshuoltolaki 1383/2001) pitänyt suorittaa erillinen pätevöittävä koulutus kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtävissä aloittamisesta, jotta he ovat voineet jatkaa työterveyshuollossa työskentelyä. Poikkeuksena ovat työterveyshuoltoon erikoistuvat lääkärit, jotka voivat halutessaan sisällyttää pätevöittävän koulutuksen erikoistumisopintoihinsa. Pätevöittävän koulutuksen laajuus oli aluksi vähintään 7 opintoviikkoa (valtioneuvoston asetus 1484/2001), joka sittemmin määriteltiin vastaamaan 11 opintopistettä. Myöhemmin koulutuksen laajuus on nostettu vähintään 15 opintopisteeseen (valtioneuvoston asetus 708/2013).

Työterveyslaitoksen järjestämässä moniammatillisessa koulutuksessa osallistuja hankkii perusvalmiudet toimia työterveyshuollon ammattihenkilön ja asiantuntijan tehtävissä hyvää työterveyshuoltokäytäntöä toteuttaen sekä työpaikan hyvinvointia edistäen ja tukien. Suoritettuaan koulutuksen osallistuja kykenee tunnistamaan ja arvioimaan työssä, työympäristössä ja työyhteisössä työntekijän työkykyä ja terveyttä tukevia sekä niitä vaarantavia tai haittaavia tekijöitä. Hän osaa tehdä ehdotuksia työn, työympäristön, työjärjestelyjen ja työyhteisön kehittämiseksi sekä vaaratekijöiden poistamiseksi. Osallistuja osaa toimia moniammatillisen työterveyshuollon tiimin jäsenenä ja ymmärtää monitieteisen yhteistyön merkityksen. Hän osaa yhteistyössä muiden kanssa kehittää työnsä vaikuttavuutta, arviointia ja seurantaa.

Koulutuksen pääteemoja ovat asiantuntijuus työterveyshuollossa, työkykyä ja terveyttä tukevien sekä niitä vaarantavien tai haittaavien tekijöiden arviointi työssä, keskeisten työperäisten sairauksien ja ammattitautien tunnistaminen, työpaikkaselvitys ja toiminnan suunnittelu asiakastyöpaikalle, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä työpaikan hyvinvoinnin tukeminen.



Koulutuksesta neljäsosa on lähiopetusta (14 lähiopetuspäivää, 105 tuntia) ja kolme neljäsosaa (300 tuntia) etäopiskelua. Koulutuksessa käytetään Moodle-oppimisalustaa. Verkko-oppimisympäristössä suoritetaan itsenäisen ja yhteistoiminnallisen oppimisen jaksoja sekä kehittämistehtäviä. Koulutukseen sisältyy myös eri ammattiryhmille eriytyviä osuuksia.

Työterveyslaitos toteuttaa koulutusta neljällä paikkakunnalla (Helsinki, Tampere, Oulu, Kuopio) yhteensä 8 toteutusta vuodessa. Näissä opiskelijoita on kussakin 30 eli vuosittain 240 henkilöä pätevytyy toimimaan työterveyshuollossa.

2 ARVIOINNIN TOTEUTUS

2.1 Arvioinnin tarkoitus ja arviointikysymykset

Tässä arviointihankkeessa selvitettiin, miten pätevöittävää koulutusta on kehitetty edellisen arvioinnin (Pesonen ym. 2009) jälkeen ja miten siinä annetut suositukset on toteutettu. Hankesuunnitelmassa määriteltiin tavoitteeksi myös arvioida nykyisen koulutuksen vaikuttavuutta. Koulutuksen vaikuttavuutta voidaan määritellä, ja siten arvioidakin, eri tavoin. Peruskysymys vaikuttavuutta arvioitaessa on kuitenkin, miten hyvin koulutus saavuttaa sille asetut tavoitteet (Nurmi ja Kontiainen 2000; Raivola ym. 2000; Laukkanen 2004; Tenhula ym. 2008). Koulutuksen tavoitteista riippuen vaikuttavuus voi tarkoittaa yksilötason, yhteisön tason tai yhteiskunnallisen tason muutoksia.

Hankkeen edistyessä todettiin, että pätevöittävän koulutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida vain osin käytettävissä olevan aineiston perusteella. Koulutuksen tavoitteet tunnistettiin osin epätarkoiksi, ja kouluttajilla oli erilaisia tulkintoja siitä, mitä opiskelijoiden odotetaan osaavan koulutuksen käytyään. Tavoitteiden saavuttamisen arviointi perustuu pääosin opiskelijoiden itsearviointeihin. Koulutuksen vaikuttavuuden arviointia hämärtää lisäksi, että opiskelijat oppivat koko ajan työssään ja saattavat osallistua muihinkin koulutuksiin. Opiskelijoiden työyksiköt ja asiakkaat oppivat ja kehittävät toimintaansa monenlaisissa tilanteissa ja yhteistyösuhteissa. On vaikea todentaa, että eri osapuolten mahdollisesti havaitsema tavoiteltu muutos olisi syntynyt nimenomaan pätevöittävän koulutuksen vaikutuksesta.

Arviointihankkeessa kerätty monipuolinen aineisto tarjoaa kuitenkin mahdollisuuden kuvata, miten koulutuksen vaikuttavuus ymmärretään ja miten sitä pyritään tuottamaan pätevöittävässä koulutuksessa, sekä tarkastella eri osapuolten (opiskelijat, kouluttajat, opiskelijoiden työterveysyksiköt) näkemyksiä ja kokemuksia koulutuksen vaikutuksista ja kehittämistarpeista.

Hankkeessa selvitettiin koulutuksen koettuja vaikutuksia siltä osin kuin ne ovat toivottuja ja koulutuksen tavoitteisiin kirjattuja. Koulutuksen muut mahdolliset vaikutukset, myönteiset ja kielteiset, jäivät tämän selvityksen ulkopuolelle. Kaikki koulutuksen tavoitellut(kaan) vaikutukset eivät välttämättä olleet osallisten havaittavissa vielä aineistojen keruun aikaan, koska arvioinnin kohteena olleiden koulutusten päättymisestä oli kulunut vain puoli vuotta työterveysyksiköiden haastattelujen aikaan.

Hankkeen arviointikysymykset:

1. Miten koulutusta on kehitetty vuosina 2009–2017?
2. Miten on vastattu aiemmassa arviointiraportissa esitettyihin kehittämissuosituksiin?
3. Mitä koulutuksella tavoitellaan, miten tavoitteisiin pyritään koulutuksen aikana ja miten tavoitteiden saavuttamista arvioidaan?
4. Millaisia vaikutuksia koulutuksella on eri osapuolten arvioimana?
5. Millaisia koulutuksen kehittämistarpeita eri osapuolet tunnistavat?

2.2 Arvioinnin käytännön toteutus

Arviointi tehtiin kehittävän arvioinnin periaatteella (Moitus ja Saari, 2004; Korkeakoulujen arviointikäsi kirja, 2017). Arvioinnin tarkoituksena oli tuottaa tietoa, joka olisi suoraan hyödynnettävissä koulutuksen tarpeisiin. Arviointiprosessissa pyrittiin tunnistamaan koulutuksen vahvuuksia, hyviä käytäntöjä ja kehittämiskohteita. Arviointi toteutettiin sisäisenä arviointina, koska tarkoituksena oli samalla tarjota pätevöittävän koulutuksen kouluttajille mahdollisuus hankkia tai syventää osaamista koulutuksen arvioinnissa, mikä tukee osaltaan ammatillista kehittymistä.

Arviointia koordinoi ja ohjasi kolmijäseninen projektiryhmä, jonka jäsenistä kaksi toimii itse pätevöittävän koulutuksen tehtävissä: Päivi Loikkanen Työterveyslaitoksen pätevöittävän koulutuksen tuotepäällikkönä ja Merja Perkiö-Mäkelä Kuopion toimipisteen koulutuksen johtajana. Ritva Horppu on Työterveyslaitoksen erityisasiantuntija, jonka asiantuntemukseen ja aiempiin työtehtäviin sisältyy mm. koulutuksen arviointi ja kehittäminen.

Projektiryhmä vastasi arvioinnin suunnittelusta ja arviointikysymysten muotoilusta sekä koordinoi aineistojen keruuta. Pätevöittävän koulutuksen kouluttajat osallistuivat aineistojen keruuseen haastattelijoina, haastateltavina sekä osallistujina työpajoissa. Projektiryhmän jäsenet analysoivat itsenäisesti omat osuutensa aineistosta: kyselyaineistot (MP-M), haastattelu- ja työpaja-aineistot (RH) sekä asiakirja-aineistot (PL). Aineistoon sisältyneiden opiskelijoiden oppimistehtävien (HOPAK-pohdinnat ja kehittämistehtävä) arviointiin osallistui projektiryhmän jäsenten lisäksi niitä ohjaavia kouluttajia.

Kehittävän arvioinnin periaatteiden mukaisesti analyysien alustavista tuloksista keskusteltiin hankkeen kuluessa kouluttajien työpajoissa. Tällöin tunnistettiin koulutuksen kehittämistarpeita, muotoiltiin laajempia kehittämisohjelmia sekä nopeastikin toteutettavia ideoita esimerkiksi opiskelun ohjaukseen. Tässä raportissa esitettävät koulutuksen vahvuudet ja kehittämisohjelmat ovat siten haastatteluihin ja työpajoihin osallistuneiden tuottamia, ja projektiryhmä on tiivistänyt ne yhteenvedoiksi kunkin luvun lopussa sekä raportin päätösluvussa.

Nyt tehdyn arvioinnin painopiste on koulutuksen vahvuuksien tunnistamisessa ja edelleen kehittämisessä. Raportissa esitelläänkin yksityiskohtaisesti eri osapuolten (opiskelijat, kouluttajat, työterveysyksiköiden edustajat) tunnistamia koulutuksen hyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita ja -ehdotuksia.

2.3 Arvioinnissa käytetty aineisto ja aineiston analyysi

Arviointia tehtiin tutkimuksellisella otteella, mutta kyseessä ei ole arviointitutkimus. Hankkeessa on käytetty toisiaan täydentäen määrällistä ja laadullista aineistoa, jota kerättiin yhteensä neljässä vuonna 2017 toteutetussa koulutuksessa eri paikkakunnilla (Helsinki, Oulu, Tampere). Opiskelijoilta pyydettiin kirjallinen suostumus käyttää koulutuksen aikana kertyvää tietoa (kyselyt ja oppimistehtävät sekä lähipäivään kuuluva ryhmäkeskustelu) arviointihankkeessa. Suostumuksensa kyselyvastausten ja oppimistehtävien käyttöön antoi 86 opiskelijaa (72 % kaikista koulutuksiin osallistuneista, n=119) ja ryhmähaastattelujen käyttöön 93 opiskelijaa (78 %).

Haastatteluihin ja työpajoihin osallistuvilta pyydettiin suostumus myös niiden nauhoittamiseen. Kaikki nauhoitukset litteroitiin. Aineiston raportoinnissa on pidetty huolta siitä, että yksittäisten vastaajien tunnistaminen ei ole mahdollista.

2.3.1 Määrällinen aineisto

Määrällisen aineiston muodostavat koulutukseen kuuluvat kyselyt opiskelijoille: itsearviointit osaamisen lähtötasosta ja edistymisestä koulutuksen aikana (ennakkokysely ja loppukysely), moduulikohtaiset palautteet koulutuksesta (5 eri kyselyä koulutuksen aikana) sekä itsearviointi opitun soveltamisesta omassa työssä noin puoli vuotta koulutuksen päättymisestä (viivästetty kysely). Moduulikohtaiset palautteet kerättiin kunkin koulutuksen verkko-oppimisympäristössä anonyymisti. Ennako-, loppu ja viivästetty kysely tehtiin Webropol kyselyllä henkilökohtaisen sähköpostilinkin avulla.

Määrällisen aineiston analysoinnissa käytettiin SAS-ohjelmistoa (SAS 9.4). Aineisto kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumien sekä keskiarvojen avulla. Koettu muutos osaamisessa ennako- ja loppukyselyn arvioinneissa testattiin Wilcoxon Signed Ranks -testillä.

2.3.2 Laadullinen aineisto

Laadulliseen aineistoon sisältyy koulutuksessa normaalisti kertyvää aineistoa sekä hankkeessa erikseen kerättyä aineistoa.



Laadullisen aineiston osana on kaksi koulutukseen kuuluvaa oppimistehtävää, jotka arvioitiin hankkeen aikana uudestaan perusteellisemmin. HOPAK-työskentelyyn sisältyvä kirjallinen pohdinta opiskelusta, oppimisen edistymisestä ja opitun soveltamisesta (HOPAK: henkilökohtainen oppiminen ja ammatillinen kehittyminen) käytiin läpi 80 opiskelijan osalta ja koulutukseen sisältyvä kehittämistehtävä 74 opiskelijan osalta. HOPAK-pohdintojen arviointiin osallistui projektiryhmän jäsenten lisäksi kaksi kouluttajaa ja kehittämiss tehtävien arviointiin neljä kouluttajaa. Oppimistehtävien arviointi on kuvattu tarkemmin luvussa 5.

Opiskelijaryhmien haastattelut (18 opiskelijaryhmää, yhteensä 86 osallistujaa) tehtiin koulutuksen aikana. Koulutuksen lähiopetusjaksoihin sisältyy ammattiryhmäkohtaisia keskusteluja, joista yksi nauhoitettiin osallistuneiden suostumuksella aineistoksi. Opiskelijoilla oli mahdollisuus kieltäytyä tästä ryhmäkeskustelusta, jos he eivät halunneet osallistua arviointihankkeeseen. Kyseisen keskustelun teemana oli työterveysyhteistyön oppiminen ja opitun hyödyntäminen omassa työssä. Haastattelijoina toimivat pääasiassa kouluttajat, jotka muutoinkin ohjaavat näitä keskusteluja. Suuret terveydenhoitaja- ja lääkäriyhmät jaettiin kahteen osaan. Haastattelut etenivät valmiin teemarungon ja apukysymysten mukaan (ks. liite 1), ja ne kestivät keskimäärin 45 minuuttia. Koska tutkimushaastattelun tekeminen oli melko uutta joillekin kouluttajille, kaikissa keskusteluissa ei pitäydytty tarkasti annetuissa teemoissa. Näiden haastattelujen aineisto on kuitenkin hyödynnetty soveltuvin osin.

Kouluttajien ryhmä- tai yksilöhaastattelut (6 haastattelua, yhteensä 14 osallistujaa) tehtiin kullakin paikkakunnalla (Helsinki, Kuopio, Oulu, Tampere) valmiin teemarungon ja apukysymysten mukaan (ks. liite 1). Haastattelijoina toimivat vaihdellen projektiryhmän jäsenet (MP-M ja RH). Haastattelut kestivät keskimäärin 1,5 tuntia, ja ne nauhoitettiin osallistujien luvalla.

Pätevöittävän koulutuksen kouluttajat kokoontuivat hankkeen kuluessa kolmeen työpajaan, joissa jäsennettiin koulutuksen tavoitteita ja toteutusta erilaisten teoreettisten käsitteiden ja mallien avulla sekä tarkasteltiin hankkeen edetessä karttuneita aineistoja ja analysoinnin tuloksia. Projektiryhmän jäsenet ohjasivat työpajatyöskentelyä, ja osallistujina kussakin työpajassa oli 10-13 kouluttajaa. Työpajoissa käydyt keskustelut nauhoitettiin ja ryhmätöiden tuotokset kerättiin talteen osallistujien luvalla.

Hankkeen yhteydessä haastateltiin työterveysyksiköitä (4 ryhmähaastattelua, yhteensä 11 osallistujaa), joista oli osallistunut opiskelijoita pätevöittävään koulutukseen arviointihankkeen aikana. Opiskelijoille esitettiin koulutuksen kuluessa pyyntö osallistua oma yksikkönsä hankkeeseen. Osallistamisesta kiinnostuneet opiskelijat antoivat yksikkönsä yhteystiedot, ja yksiköiltä tiedusteltiin halukkuutta ryhmähaastatteluun. Kahdeksan opiskelijaa välitti yksikkönsä yhteystiedot. Haastattelu toteutui neljässä yksikössä, jotka edustivat erityyppisiä tuottajaryhmiä (työnantajien yhteinen työterveysyksikkö, kunnallinen liikelaitos,



lääkärikeskus -ketju). Haastatteluihin osallistui lääkäreitä, terveydenhoitajia ja psykologi. Opiskelija(t) osallistuivat itsekin yksikön haastatteluun yhtä ryhmää lukuun ottamatta. Haastattelijoina toimivat vaihdellen projektiryhmän jäsenet sekä yksi kouluttaja. Haastattelut kestivät keskimäärin tunnin, ja ne nauhoitettiin osallistujien luvalla.

Laadulliseen aineistoon sisältyy myös koulutuksen kirjallisia dokumentteja vuosilta 2009-2017: opetussuunnitelmat tai koulutuksen vuosiohjelmien kuvaukset, lähiopetusjaksojen ohjelmat, käytössä olevat oppimateriaalit ja oppimistehtävät soveltuvin osin (2011-2017) sekä käytetyt arviointilomakkeet. Aineisto on kerätty Työterveyslaitoksen sähköisistä arkistoista: koulutuksen verkko-oppimisympäristö (Moodle) ja Työterveyslaitoksen verkkoympäristö.

Haastattelu- ja työpaja-aineisto on luokiteltu sisällönanalyysin keinoin, mutta varsinaista tutkimuksellista analyysia ei ole tehty tässä vaiheessa (Elo ja Kyngäs 2007; Ruusuvuori ym. 2010; Ronkainen ym. 2011). Luokittelurunkoina on käytetty palautekyselyn ja haastattelujen teemoja sekä teoreettisia malleja tai käsitteitä: Kirkpatrickin (1998) koulutuksen vaikutavuuden malli, linjakkaan opetuksen käsite (Biggs ja Tang 2007; Biggs 2012), työterveysyhteistyön käsite (Uitti ym. 2015) sekä kaksi käyttäytymisen determinantteja ja muutosta selittävää mallia/viitekehystä (Michie ym. 2005; Cane ym. 2012; French ym. 2012). Tehtyjä luokitteluja ja luokkien sisältöjä esitellään tarkemmin tuloslukujen yhteydessä sekä liitteissä 2-6, joissa luokitteluja havainnollistetaan myös suorilla lainauksilla aineistosta. Lainaukset on anonymisoitu ja muokattu yleispuhekielelle lukemisen helpottamiseksi.



3 MITÄ KOULUTUKSELLA TAVOITELLAAN

Nyt tehdyssä hankkeessa ei arvioitu koulutuksen vaikuttavuutta, mutta prosessissa hyödynnettiin vaikuttavuuden käsitettä ja erityisesti Kirkpatrickin (1998) kehittämää nelitasoista vaikuttavuuden arvioinnin mallia. Kun tätä mallia käytetään terveydenhuollon koulutuksen kontekstissa, vaikuttavuutta voidaan arvioida neljällä eri tasolla seuraavasti (mm. Tenhula ym. 2008):

- Taso 1: Osallistujien tyytyväisyys koulutukseen: esimerkiksi koulutuksen järjestylihin, sisältöön ja sen sovellettavuuteen sekä opetustapoihin. Osallistujia voidaan pyytää myös arvioimaan, miten koulutus vastasi omiin tarpeisiin. Lisäksi osallistujat voivat arvioida omaa aktiivisuuttaan ja panostustaan opiskelussa.
- Taso 2: Koulutuksessa hankitut tiedot, taidot ja asenteet.
- Taso 3: Koulutukseen osallistuneiden muuttunut toiminta: miten he soveltavat oppimaansa omassa työssään.
- Taso 4: Muutokset osallistujien toiminnan kohteissa, esimerkiksi potilaiden muuttunut terveyskäyttäytyminen tai terveydenhuoltohenkilöstön parempi yhteistointa.

Koulutuksen vaikuttavuutta arvioitaessa tarkastellaan yleensä, miten hyvin koulutus saavuttaa sille asetut tavoitteet. Työterveyshuollon pätevöittävän koulutuksen opetussuunnitelman mukaan tavoitteena on ”luoda valmiudet toimia työterveyshuollon ammattihenkilön ja asiantuntijan tehtävissä hyvää työterveyshuoltokäytäntöä toteuttaen sekä työpaikan hyvinvointia edistäen ja tukien” (Opetussuunnitelma 2017). Koulutuksen käytyään:

- Osallistuja hallitsee työterveyshuoltotoimintaan liittyvän keskeisen lainsäädännön ja osaa toimia sen mukaisesti. Hän ymmärtää hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet ja eettiset lähtökohdat sekä osaa soveltaa niitä. Osallistuja tuntee työterveyshuollon palvelujärjestelmän ja kansalliset kehittämislinjaukset. Hän ymmärtää oman vastualueensa työterveyshuollon ammattihenkilönä ja asiantuntijana työterveysyhteistyössä. Hän on sisäistänyt monitieteisen ja moniammatillisen työotteen työterveyshuollossa ja osaa hyödyntää työterveyshuollossa toimivien muiden asiantuntijoiden ja eri yhteistyöverkostojen osaamista. Osallistuja osaa toteuttaa asiakaskeskeistä palvelutoimintaa työterveyshuollon kokonaisprosessissa.
- Osallistuja osaa tunnistaa keskeiset työolosuhteista johtuvat altisteet, vaara- ja kuormitustekijät sekä voimavarat ja osaa arvioida niiden terveydellisen merkityksen. Hän tietää keskeiset työperäiset sairaudet ja ammattitaudit ja osaa toimia ammattitautilainsäädännön mukaisesti. Osallistuja hallitsee työpaikkaselvitys-

prosessin ja osaa laatia yhteistyössä työpaikan kanssa työterveyshuollon toimitasuunnitelman.

- Osallistuja hallitsee altiste- ja työkykyperusteiset terveystarkastuskäytännöt. Hän osaa toteuttaa työpaikan tarpeisiin perustuvaa terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä kaikilla toiminnan tasoilla (promootio, primääri-, sekundaari- ja tertiääritasolla). Osallistuja ymmärtää työterveyshuollon roolin ja vastuun työpaikan työntekijöiden hyvinvoinnin edistämisessä ja työolosuhteiden kehittämisessä.
- Osallistuja osaa arvioida ja kehittää omaa toimintaansa sekä työterveyshuollon ydin- ja palveluprosesseja tutkitun tiedon ja hyvien käytäntöjen pohjalta.

Tässä luvussa esitellään kouluttajien näkemyksiä koulutuksen vaikuttavuudesta sekä vaikuttavuuden aikaansaamisesta. Aineistona ovat kouluttajien haastattelut sekä työpajoissa nauhoitetut keskustelut ja kirjalliset tuotokset. Aineistojen luokittelurunkona käytettiin Kirkpatrickin (1998) vaikuttavuuden tasoja. Liitteessä 2 esitellään aineistosta tehtyjä luokitteluja ja havainnollistetaan niitä suorilla lainauksilla.

3.1 Kouluttajien näkemyksiä koulutuksen tavoitteista

Kouluttajien haastatteluissa määriteltiin koulutuksen vaikuttavuutta. Yleinen määritelmä oli, että ”syntyy muutosta” tai ”tapahtuu positiivisia muutoksia siihen suuntaan kuin olemme koulutuksella halunneet”. Tavoiteltuja muutoksia kuvattiin myös eri tasoilla.

Vaikka kouluttajien odotuksena onkin, että opiskelijat ovat tyytyväisiä pätevöittävään koulutukseen (taso 1), haastatteluissa todettiin, että tyytyväisyyden kokemus ei riitä koulutuksen tavoitteeksi. Tähän liittyvää keskustelua esitellään tarkemmin raportin luvussa 4.

Kouluttajat mainitsivat keskusteluissa monenlaisia tietojen ja taitojen oppimiseen sekä asenteiden muutokseen liittyviä tavoitteita (taso 2). Näihin tavoitteisiin liittyvää keskustelua kuvataan raportin luvussa 5. Kouluttajien mukaan pätevöittävän koulutuksen keskeinen tavoite on, että opittuja tietoja, taitoja ja asenteita sovelletaan aktiivisesti omassa työssä (taso 3). Opiskelija ryhtyy esimerkiksi tekemään jotain itselleen aiemmin uutta tai ottamaan käyttöön uudenlaisia toimintatapoja entisten tilalle. Tähän liittyvää puhetta tarkastellaan luvussa 6.

Opiskelijoiden toivotaan myös vievän oppimaansa omaan työyksikköönsä. Kouluttajat olivat kuitenkin eri mieltä, voiko koulutuksen tavoitteena olla lisäksi, että ajattelu ja/tai toiminta muuttuisi myös työyksikössä (taso 4). Kouluttajat pohtivat myös, voidaanko tällä

koulutuksella saavuttaa - tai edes tavoitella - että työterveyshuoltopalveluja käyttävät yrittys- ja yksilöasiakkaat muuttavat omaa ajatteluaan ja/tai toimintaansa koulutukseen osallistuneiden kehittyneemmän työskentelyn ansiosta (taso 4). Mahdollisten muutosten todentaminen nähtiin joka tapauksessa vaikeaksi. Tätä keskustelua esitellään tarkemmin raportin luvussa 7.

3.2 Tavoitteena laadukas koulutus

Laadukkaalla koulutuksella voidaan varmistaa koulutukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista esimerkiksi niin, että sisällöt vastaavat osallistujien tarpeita ja käytetyt opetus- ja oppimismenetelmät tukevat sekä asioiden syvällistä ymmärtämistä, että oman toiminnan muuttamista ja kehittämistä (Tenhula ym. 2008).

Tässä hankkeessa koulutuksen laadukkuutta tarkasteltiin linjakkaan opetuksen käsitteen avulla (Biggs ja Tang 2007; Biggs 2012). Linjakas opetus tähtää korkeatasoisen oppimisen tukemiseen. Linjakkaassa opetuksessa liitetään toisiinsa suunnitelmallisesti 1) osaamistaavoitteet, 2) opiskeltavat sisällöt, 3) opetus- ja oppimismenetelmät, 4) oppimisen arviointi sekä 5) oppimista tukeva opiskeluilmapiiri.

Kun koulutus on linjakasta, tavoitteissa lausutaan selkeästi, mitä opiskelijoiden odotetaan osaavan koulutuksen päättyessä ja minkä tasoista osaamisen pitäisi olla. Riittääkö esimerkiksi, että ymmärtää jotakin niin hyvin, että osaa soveltaa oppimaansa, tai pitäisikö opiskelijan pystyä analysoimaan jotakin ilmiötä monipuolisesti tai luomaan itse jotakin uutta? Opiskeltava sisältö ja oppimismenetelmät valitaan niin, että opiskelijoiden on mahdollista saavuttaa osaamistavoitteet. Erilaiset opetus- ja oppimismenetelmät synnyttävät ja mahdollistavat erilaista oppimistoimintaa. Oppimisen arvioinnissa käytettävät tehtävät tai muut menetelmät valitaan niin, että sekä opiskelijat että opettajat saavat selville, miten hyvin osaamistavoitteet on saavutettu.

Hankkeen kuluessa kouluttajien työpajoissa luotiin ensin yhteistä ymmärrystä siitä, mitä pätevöittävän koulutuksen opetussuunnitelmassa kuvatut osaamistavoitteet tarkoittavat: mitä opiskelijat osaavat (tehdä) koulutuksen käytyään. Yhdessä on tarkasteltu myös, miten oppisisällöt, käytetyt opetus- ja oppimismenetelmät sekä oppimisen arviointi ovat linjassa osaamistavoitteiden kanssa ja tukevat siten niiden saavuttamista.

Kun kouluttajien haastatteluissa keskusteltiin vaikuttavan koulutuksen aikaansaamisesta, tuotiin esille erilaisia linjakkaan opetuksen periaatteita, vaikka kaikkia osatekijöitä ei välttämättä mainittu jokaisessa keskustelussa. Kouluttajien mukaan vaikuttavaa koulutusta saadaan aikaan, kun on yhdessä mietitty tavoitteet koulutukselle ja kouluttajilla on yhteinen käsitys tavoitteista. Koulutuksen sisällön painopisteet on valittu tavoitteiden mukaan ja



käytetään oppimista tukevia menetelmiä. Opiskelijoita ohjataan ymmärtämään, mitä koulutuksella tavoitellaan sekä oivaltamaan oma roolinsa oppimisessa. Tavoitteiden saavuttamisen arviointiin on suunniteltu mittarit, joita myös käytetään. Myös koulutuksen ulkoiset puitteet ja järjestämisen tavat mahdollistavat laadukkaan koulutuksen. Haastatteluissa esitettiin myös, että vaikuttavaa koulutusta saadaan aikaan, kun se vastaa opiskelijoiden todellista tarvetta. Seuraavissa luvuissa esitellään tarkemmin kouluttajien näkemyksiä nykyisen koulutuksen vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Lukujen yhteydessä kuvataan myös, miten asetettujen tavoitteiden saavuttamista arvioidaan ja millaisia kehittämistarpeita arviointiin liittyy.

Kouluttajien haastatteluissa ja työpajoissa tuotiin esille myös, että systemaattinen kehittäminen varmistaa koulutuksen laadukkuutta. Keskusteluissa mainittiin useita hyvää kehittämistyötä edistäviä tekijöitä. Kouluttajat kokivat, että pätevöittävään koulutukseen on syntynyt vahva kehittämisen kulttuuri. Kouluttajatiimi työskentelee ja kehittää työtään yhdessä, ja kehittämistä johdetaan hyvin. Kouluttajien hankkimaa pedagogista asiantuntemusta arvostetaan ja hyödynnetään kehittämistyössä. Eri ammattiryhmät osallistuvat tasapuolisesti. Välineet (Skype) helpottavat yhteistä kehittämistä.

Vaikka kehittämiselle onkin pyritty varaamaan työaika, kouluttajat näkivät aikaresurssit edelleen kehittämistyön haasteena. Toivottiin, että Työterveyslaitoksella arvostettaisiin kehittämistyötä ja että arvostus näkyisi parempina resursseina. Koettiin myös, että olisi tärkeää priorisoida yhdessä vielä paremmin, mitä kehitetään ja missä järjestyksessä, ettei esimerkiksi ryhdytä muokkaamaan opetus- ja oppimismenetelmiä tai sisältöjä ennen kuin on määritelty mitä ja minkä tasoista osaamista tavoitellaan.



4 TAVOITTEENA TYYTYVÄISYYS KOULUTUKSEEN

Pätevöittävää koulutusta pyritään toteuttamaan niin, että osallistujat ovat siihen tyytyväisiä. Tässä luvussa tarkastellaan ensin kouluttajien näkemyksiä tämän tavoitteen osa-alueista, tavoitteen saavuttamisen keinoista sekä arvioinnista. Sen jälkeen luvussa esitellään palautekyselyillä koottua tietoa opiskelijoiden tyytyväisyydestä koulutukseen. Lisäksi kuvataan tyytyväisyyteen liittyviä näkemyksiä ja kokemuksia, joita tuli esille opiskelijoiden ryhmähaastatteluissa sekä kouluttajien haastatteluissa ja työpajoissa. Liitteessä 3 esitellään opiskelijoiden haastatteluista tehtyä luokittelua ja havainnollistetaan niitä suorilla lainauksilla aineistosta.

4.1 Mitä tavoitellaan?

Kouluttajien mukaan tyytyväisyys koulutukseen on oleellinen tavoite, vaikka se ei luonnollisestikaan riitä koko koulutuksen tavoitteeksi. Tyytyväisyys koulutukseen voi kuitenkin vaikuttaa esimerkiksi haluun oppia. Kouluttajat kuvasivat haastatteluissa ja työpajoissa useita laadukkaan koulutuksen tekijöitä: koulutuksen tulee vastata opiskelijoiden todellista tarvetta; opiskellaan osaamistavoitteita vastaavia sisältöjä ja käytetään tavoitteiden saavuttamista tukevia opetusmenetelmiä ja oppimistehtäviä; opiskelijat oivaltavat oman roolinsa ja aktiivisuutensa merkityksen oppimiselle; koulutuksen järjestämisen tavat tukevat oppimista.

Opiskelijoiden tyytyväisyyttä koulutukseen kartoitetaan palautekyselyllä, jonka he täyttävät jokaisen lähiopetusjakson jälkeen. Kyselylomakkeessa arvioidaan seuraavia tyytyväisyyden osa-alueita:

- Koulutuksen vastaavuutta omiin tarpeisiin (Jakso vastasi tavoitteitani/odotuksiani),
- Koulutuksen sisältöä ja hyödynnettävyyttä (Opetuksen sisältö on korkeatasoista; Kouluttajat ovat asiantuntevia; Voin hyödyntää ja soveltaa koulutuksessa saamaani tietoa),
- Opetus- ja oppimismenetelmiä (Koulutusmenetelmät ovat nykyaikaisia ja toimivia; Verkkotehtävät auttoivat ymmärtämään jakson opiskeltavia asioita; Moniammatillinen lähiopetusjaksotyöskentely syvensi jakson opiskeltavia asioita),
- Omaa aktiivisuuttaan (Osallistuin itse aktiivisesti koulutukseen),
- Koulutuksen käytännön järjestelyjä (Käytännön järjestelyt toimivat hyvin).

4.2 Miten tavoitteeseen pyritään koulutuksen aikana?

Kun tavoitteena on opiskelijoiden tyytyväisyys koulutukseen, yhtenä osa-alueena on *koulutuksen vastaavuus opiskelijan tarpeisiin*. Opiskelijat vastaavat ennen ensimmäistä lähiopetusjaksoa verkkoalustalla kysymykseen ”Mitkä ovat henkilökohtaiset oppimistavoitteesi?”. Lisäksi he vastaavat ennakkokyselyyn, jossa he arvioivat osaamistaan koulutukseen sisältyvillä aihealueilla. Kouluttajien mukaan opiskelijoiden lähtötasot ja oppimistarpeet ovat hyvin erilaisia. Suunniteltua koulutusta ei voida merkittävästi muuttaa vastausten perusteella, mutta joitakin tarkistuksia sisältöön ja painotuksiin voidaan tehdä, jos useilla opiskelijoilla on oppimistarpeita samoilla alueilla. Ammattiryhmittäin eriytetyissä osioissa opiskelijoiden toiveita voidaan huomioida paremmin, erityisesti pienemmissä fysioterapeuttien ja psykologien ryhmissä. Kaikkia opiskelijoita kannustetaan kuitenkin tekemään kysymyksiä opetuksen aikana ja ohjaamaan siten asioiden käsittelyä tarpeensa mukaan. Koulutuksen oppimisolustalle viedään myös lisämateriaaleja opiskelijoiden kiinnostuksen mukaan.

Koulutuksen sisällön laadukkuutta ja hyödynnettävyyttä pyritään kouluttajien mukaan varmistamaan siten, että seurataan työterveyshuollossa tapahtuvia muutoksia ja viedään niitä koulutuksen sisältöihin. Kouluttajilla on myös yhteyksiä työterveyshuollon palveluntuottajiin ja henkilöstöön, mikä varmistaa koulutuksen sisällön ajantasaisuutta. Sen lisäksi osa kouluttajista on mukana Työterveyslaitoksen tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Koska kaikki uusi sisältö ei mahdu opetusohjelmaan, verkko-oppimisolustalle lisätään jatkuvasti aineistoa ja linkkejä kiinnostuneille opiskelijoille. Oritun hyödynnettävyyttä työssä varmistetaan oppimistehtävillä, joissa opiskelijat harjoittelevat käytännössä työterveyshuollon prosesseihin liittyviä työtehtäviä (mm. työpaikkaselvityksen tekeminen). Kouluttajat kertovat myös opettavansa paljon arjen esimerkkien kautta, joita pyydetään myös opiskelijoilta.

Kouluttajat arvioivat, että käytetyt *opetus- ja oppimismenetelmät* ovat monipuolisia ja tukevat oppimista, koska monella heistä on myös pedagoginen pätevyys. Koulutuksen aikana opiskellaan lähiopetusjaksoilla ja itsenäisesti verkko-oppimisympäristössä. Seurataan luentoja ja videoita, keskustellaan moniammatillisissa pienryhmissä ja ammattikohtaisissa ryhmissä, tehdään yksilö- ja ryhmätehtäviä. Tehtävätyypit vaihtelevat monivalintatehtävistä pohdintaa ja suunnittelua vaativiin tehtäviin. Tehtävät ohjaavat omien käsitysten ja toiminnan tarkasteluun yksin ja ryhmässä. Joissakin tehtävissä tarkastellaan myös oman työyksikön toimintaa koulutuksessa opitun valossa.

Opiskelijoiden *omaa aktiivisuutta* tuetaan kouluttajien mukaan erilaisilla oppimistehtävillä, jotka edellyttävät itsenäistä työskentelyä sekä erityisesti HOPAK-työskentelyllä (henkilökohtaisen oppimisen ja ammatillisen kehittymisen seurantamenetelmä), jossa opiskelija arvioi ja kehittää omaa oppimistaan ja opiskelutoimintaansa kirjoittaen ja keskustellen.

4.3 Miten tavoitteen saavuttamista arvioidaan?

Opiskelijoiden tyytyväisyyttä koulutukseen arvioidaan palautekyselyllä jokaisen lähiopetusjakson jälkeen. Osa kouluttajista kertoi lukevansa tarkasti jokaisen lähiopetusjakson palautteen ja pyrkivänsä vastamaan esitettyihin kehittämisehdotuksiin mahdollisuuksien mukaan jo seuraavalla lähiopetusjaksolla. Osa kouluttajista kertoi puolestaan lukevansa palautteita satunnaisemmin tai vasta koulutuksen päätyttyä, jolloin kyseisten opiskelijoiden ehdotuksiin ei pystytä enää vastamaan.

Lisäksi lähiopetusjaksojen palautteet käydään läpi perusteellisemmin vasta koulutuksen päättyessä. Tällöin kyseisen koulutuksen johtaja tekee yhteenvedon saadusta palautteesta ja esittelee sen muille kouluttajien kokouksessa. Kokouksessa sovitaan seuraavaan koulutuksen päivitykseen muutettavat tai kehitettävät asiat.

Kouluttajien mukaan palautekyselyä voidaan hyödyntää koulutuksen kehittämisessä, mutta kaikkia koettuja kehittämistarpeita ei välttämättä saada esiin. Ensimmäisten lähiopetusjaksojen yhteydessä palautetta annetaan aktiivisesti, mutta vastaajien määrä vähenee koulutuksen edetessä. Opiskelijat vastaavat myös kyselyihin erilaisella orientaatiolla. Joku miettii esimerkiksi, miten oppimistehtävät tukevat oppimista, kun toinen pohtii enemmänkin miten vaivattomasti tehtävät saa suoritettua. Kyselyjen väittämiä tulkitaan myös eri tavoin. Kaikki eivät innostu kirjoittamaan avovastauksia.

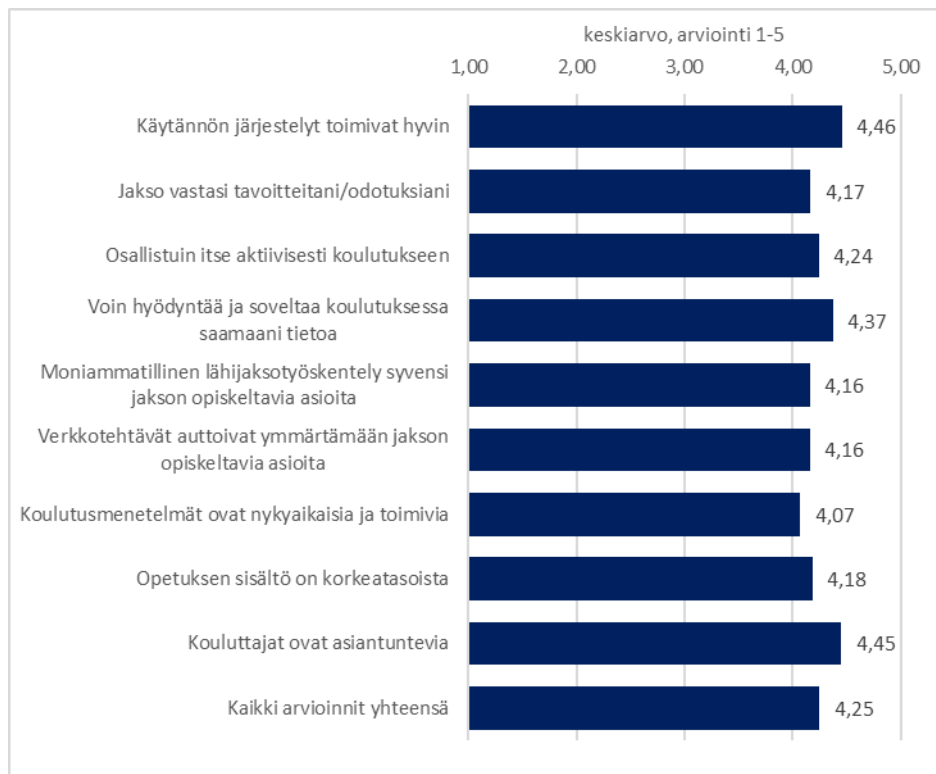
4.4 Opiskelijoiden tyytyväisyys koulutukseen palautekyselyjen perusteella

Jokaisen lähiopetusjakson jälkeen opiskelijat arvioivat palautekyselyllä tyytyväisyyttä ko. jaksoon (moduuliin) asteikolla 1–5 (1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä). Arvioinnin kohteet näkyvät kuvasta 1. Kyselyn avovastauksissa pyydettiin lisäksi opiskelijoiden arviointia siitä, mitä hyvää ja mitä kehitettävää koulutuksessa oli.

Opiskelijat vastasivat kyselyyn nimettömänä, joten tuloksissa ovat mukana kaikki palautelomakkeeseen vastanneet. Vastaajien määrät eri jaksoilla vaihtelivat välillä 58–105. Tulokset on laskettu neljän eri koulutuksen keskiarvoista.

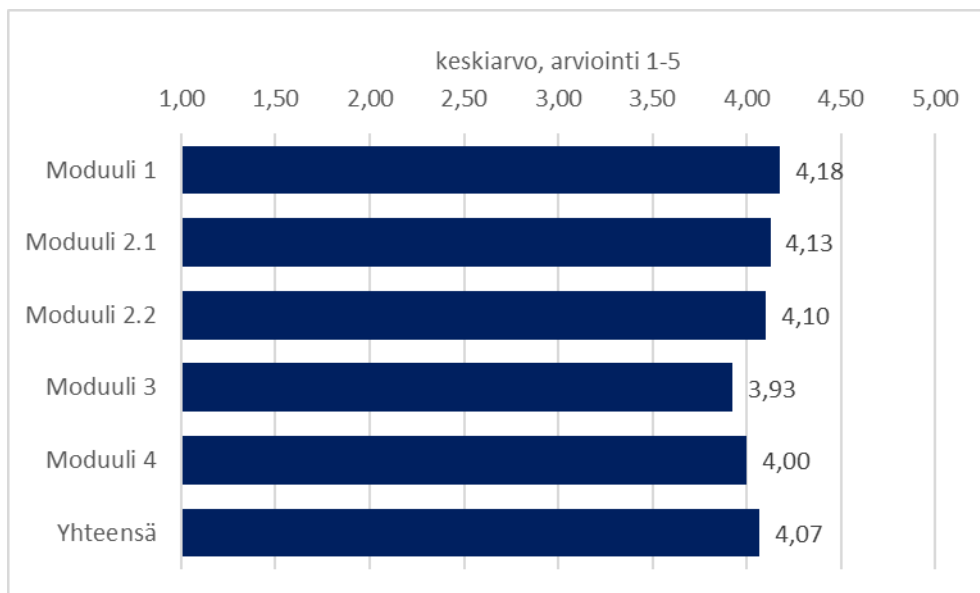
4.4.1 Numeerinen arviointi

Eri aihealueiden arviointien keskiarvot vaihtelivat välillä 4,07–4,46, kokonaiskeskiarvon ollessa 4,25. Korkeimmat arvioinnit saivat käytännön järjestelyt, kouluttajien asiantuntevuus ja koulutuksessa saadun tiedon hyödynnettävyys ja soveltaminen (kuva 1).



Kuva 1. Palautteet aihealueittain, eri moduulien keskiarvo, arviointi 1–5, 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä, n=58–105.

Lisäksi opiskelijoilta pyydettiin kokonaisarviointia tyytyväisyydestä koulutukseen jokaisen moduulin jälkeen. Kokonaisarviointien keskiarvo eri moduulien välillä oli pientä vaihdellen välillä 3,93 ja 4,18. Korkeimmat arvioinnit sai moduuli 1. Kaikkien moduulien kokonaisarviointien keskiarvo oli 4,07. (kuva 2).



Kuva 2. Kokonaisarvio tyytyväisyydestä moduuleittain. Moduuli 1, n=104; moduuli 2.1, n=105, moduuli 2.2, n=100, moduuli 3, n=81 ja moduuli 4, n=58.

4.4.2 Mitä hyvää ja mitä kehitettävää

4.4.2.1 Moduuli 1

Koulutuksen ensimmäisen moduulin teema oli Työterveyshuollon toimintaympäristöosaaminen. Moduulin osaamistavoitteena oli, että osallistuja osaa perustiedot työterveyshuollon toimintaympäristöstä ja siihen liittyvistä keskeisistä säädöksistä, kehittämislinjauksista ja hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista. Hän tuntee tiedonhankinnan periaatteet.

Opiskelijoiden välittömässä palautteessa lähiopetusjakson jälkeen jaksoa pidettiin selkeänä ja kattavana kokonaisuutena työterveyshuollon toimintaa säätelevästä lainsäädännöstä ja työsuojelusta sekä eettisestä perustasta. Opetus koettiin innostavana ja monipuolisena. Ennakkotehtävät ja -materiaali perehdyttivät käsiteltäviin teemoihin. Luentoja pidettiin monipuolisina, selkeinä, helposti ymmärrettäviä, vuorovaikutuksellisia ja luennoitsijoita ammattimaisina ja innostavina. Moniammatilliset ja ammattiryhmäkohtaiset ryhmät saivat myös kiitosta. Keskustelut, pohtiminen ja kokemusten vaihto koettiin antoisana.

Etäyhteyksiin sekä videoluentojen tekniikkaan ja sisältöön toivottiin parannusta. Myös toivottiin parempaa informointia ennakkotehtävistä ja selkeämpiä ohjeita ennakkotehtävien



sijainnista Moodlessa. Kehittämisaikatuksena tuli myös jakson avainkäsitteiden kirjaaminen useammalle opetustilassa olevalle fläppitalulle. Lisäksi toivottiin luentoihin lisää vuorovai-
kutteisuuksia.

4.4.2.2 Moduulit 2.1 ja 2.2

Koulutuksen toisen moduulin teema oli Työn terveysvaarojen ja -haittojen sekä kuormi-
tustekijöiden tunnistamis- ja arviointiosaaminen. Moduulin osaamistavoitteena oli, että
osallistujat hallitsee työpaikkaselvitysprosessin ja osaa käyttää keskeisiä menetelmiä työ-
olosuhteista johtuvien vaarojen ja haittojen sekä kuormitustekijöiden ja voimavarojen tun-
nistamiseksi ja arvioimiseksi. Hän osaa arvioida työolosuhteista saamansa tiedon perus-
teella niiden terveydellistä merkitystä ja merkitystä työkyvylle. Hän osaa toimia ammatti-
tautilainsäädännön mukaisesti ja tunnistaa keskeiset työperäiset sairaudet ja ammattitau-
dit. Hän ymmärtää työpaikkaselvityksen yhteyden toimintasuunnitelmaan ja tuntee toi-
mintasuunnitelman rakenteen. Hän osaa syventää osaamistaan hyvän työterveyshuolto-
käytännön periaatteiden pohjalta.

Moduulia 2.1 pidettiin laaja-alaisena tietopakettina huomioonotettavista asioista työn ja
työolosuhteiden arvioinnissa. Opetusta pidettiin korkeatasoisena ja kouluttajia asiantun-
tevina. Opiskelijat kokivat saaneensa todella paljon tärkeää ja uutta tietoa, mitä voivat työs-
saan hyödyntää. Teemat etenivät johdonmukaisesti ja verkkotehtävät ja ryhmätehtävät oli-
vat motivoivia ja kiinnostavia. Jakso koettiin käytännönläheiseksi ja konkreettiseksi. Työ-
paikkaselvitysprosessin avaamista ja erilaisten arviointimenetelmien esittelyä pidettiin hy-
vänä. Oman ammattiryhmän kohdennetut päivät saivat paljon kiitosta. Koettiin saadun
juuri sitä tietoa ja työkaluja mitä tulevaisuudessa töissä tarvitaan.

Moduuli 2.1 koettiin melkoluentopainotteiseksi ja luennot osin huonosti aikataulutetuiksi.
Kaivattiin enemmän tärkeimpien asioiden painottamista, vuorovaikutuksellisuutta, keskus-
telua, ryhmissä tapahtuvaa pohdintaa ja käytännön esimerkkejä tiedon soveltamisesta
käytäntöön, erityisesti altisteiden terveydellisen merkityksen arviointia. Työyhteisöasioiden
ja työn psyykkisen kuormittavuuden käsittelyä toivottiin lisää koko ryhmälle. Lisäksi toivot-
tiin, että asioita käsiteltäisiin enemmän eri ammattiryhmien työn kannalta. Pienryhmissä
tehtävien verkkotehtävien esittelyä toivottiin ensimmäiselle lähiopetuspäivälle, jotta työ
saataisiin alkuun jo lähiopetuspäivien aikana.

Moduuli 2.2 jaksoa pidettiin kokonaisuudessaan hyvin onnistuneena ja yleistä tasoa edel-
leenkin korkeana ja opetusta laadukkaana. Työpaikkaselvityksen tekeminen suunnittelusta
raportointiin moniammatillisessa ryhmässä ja tutorin ohjaus saivat paljon kiitosta. Työpaik-
kakäynti antoi uutta näkökulmaa työpaikkaselvityksiin ja kokonaiskuva työterveyshuollon
roolista ja työterveyshuollossa työskentelystä alkoi rakentua. Koettiin, että eri



ammattiryhmien ja muiden työnantajien palveluksissa olevien opiskelijoiden toimintatapoja oli hyvä verrata omiin toimintatapoihin ja saada näin ollen uutta näkökulmaa omaan työskentelyyn. Pienryhmä toimi hyvin yhteen ja ryhmän yhteistyö teki työpaikkaselvitysprosessista syvällisemmän ja opettavaisemman. Koettiin hyväksi, että aikaa oli varattu yhdessä raportin kirjoittamiselle, työskentelyyn koulutustiloissa ja huolelliseen raporttien läpikäyntiin yhdessä. Hyvänä pidettiin myös jakson käytännönläheisyyttä, teorian tiedon soveltamista käytäntöön, kouluttajien asiantuntevuutta ja taitoa selkiyttää asioita. Luennoista koettiin saadun runsaasti käytännön työssä hyödynnettävää materiaalia. Joidenkin mielestä tämä jakso oli juuri sitä, mitä eniten odotti koko koulutukselta.

Moduulissa 2.2 toivottiin, että esiselvitystä ja sen perusteella työpaikalla esiintyviä altisteita/kuormitustekijöitä ja työnjakoa ryhmässä olisi voitu enemmän pohtia yhdessä tutorin kanssa ennen työpaikkakäyntiä: mitä ja miten kysytään tai havainnoidaan. Lisäksi työpaikkaselvitysraporttipohjaa pidettiin sekavana ja haastavana. Kunkin altisteen/kuormitustekijän jälkeen olisi voinut kirjoittaa johtopäätökset eli terveydellisen merkityksen arvioinnin. Toimenpide-ehdotukset voisivat olla raportin alussa. Toivottiin, että ryhmissä olisi ollut mahdollisuus tutustua ja käsitellä hyviä työpaikkaselvitysraportteja.

4.4.2.3 Moduuli 3

Moduulin 3 teema oli Terveyden ja työ- ja toimintakyvyn tukemisen osaaminen. Moduulin osaamistavoitteena oli, että osallistuja osaa altiste- ja työkykyperusteiset terveystarkastuskäytännöt. Hän osaa käyttää tarkoituksenmukaisia menetelmiä työpaikan tarpeisiin perustuvan terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä, työkyvyttömyyden ehkäisyssä ja työhön paluun tukemisessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteiden mukaisesti. Hän tietää oman roolinsa ja vastuunsa asiakasyritysten työkyvyn hallinnassa ja tukemisessa.

Kokonaisuutta pidettiin hyvänä ja kattavana ja asiasisältöä erinomaisena. Luentoja pidettiin käytännönläheisinä ja erityisesti esimerkkitapauksia hyvinä ja opettavaisina.

Kolmatta lähiopetusjaksoa pidettiin hyvin luentopainotteisena ja esitettiin, että jotkut luennoista olisivat voineet olla Moodlessa etukäteen katsottavissa. Esitysten aikana olisi voinut käydä case-tyyppisesti enemmän tapauksia mm. soveltuvuuden arvioinnista ja eri ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksista. Toivottiin myös lähipäiville enemmän aikaa moniammatilliseen pienryhmätyöskentelyyn.

4.4.2.4 Moduuli 4

Moduulin 4 teema oli Arviointi ja kehittämisosaaminen. Moduulin osaamistavoitteena oli, että osallistuja osaa arvioida ja kehittää omaa toimintaansa sekä työterveyshuollon ydin- ja palveluprosesseja tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon ja hyvien käytäntöjen pohjalta. Hän osaa soveltaa toiminnassaan hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteita työterveyshuollon kokonaisprosessin suunnittelussa, toteuttamisessa ja työterveysyhteistyössä. Osallistuja ymmärtää työterveyshuollon roolin ja vastuun työterveysyhteistyössä.

Keskustelu ja läpikäynti muiden opiskelijoiden kesken moniammatillisesti sai paljon positiivista palautetta myös koulutuksen lopussa. Kehittämistehtäviä pidettiin hyvinä ja niistä koettiin saadun paljon ideoita omaan työhön. Oman roolin läpikäynnin työterveyshuollossa ammattiryhmittäin koettiin nivovan koulutuksen antia yhteen.

Moduulin 4 kehittämisideoissa toivottiin, että asiantuntijoiden (psykologit, fysioterapeutit) roolia korostettaisiin enemmän koulutuksessa. Edelleen toivottiin, että pienryhmäkeskustelut tapahtuisivat kokonaisuudessaan lähipäivillä, koska Moodle työvälineenä on keskusteluun hankala. Kehittämistehtävän toivottiin olevan koulutuksessa mukana selkeämmin koulutuksen alusta sen loppuun.

4.5 Opiskelijoiden ja kouluttajien arvioita koulutuksen vahvuuksista ja kehittämistarpeista

Kun pätevöittävää koulutusta arvioitiin edellisen kerran (Pesonen ym. 2009), raportissa esitettiin useita kehittämissuosituksia, jotka liittyvät tässä luvussa käsiteltävään tavoitteeseen: tyytyväisyys koulutukseen. Seuraavassa on koottuna näihin suosituksiin liittyen opiskelijoiden ja kouluttajien arvioita nykyisen koulutuksen vahvuuksista ja kehittämistarpeista.

4.5.1 Opiskelijoiden tarpeiden ja aikaisemman osaamisen huomioiminen

Pätevöittävän koulutuksen aiemman arvioinnin (Pesonen ym. 2009) suosituksissa todettiin: *”Osallistujien aikaisempi osaaminen ja tarpeet koulutukselle tulee huomioida. Osallistujille tulee antaa lisää vapautta valita omaa osaamistaan täydentäviä opintoja. Henkilökohtaisia oppimissuunnitelmia voitaisiin käyttää työkaluna osallistujien koulutuksen suunnittelussa.”*

Kouluttajien haastatteluissa esitettiin erilaisia näkemyksiä em. suosituksesta. Osa kouluttajista katsoi, että opiskelijoiden aiempaa osaamista ja oppimistarpeita pyritään jo huomioimaan mahdollisuuksien mukaan, vaikkakin se on haasteellista näiden erilaisten taustojen ja toiveiden pohjalta. Haastatteluissa ehdotettiin täydennyskoulutuksen järjestämistä eri



aihealueilta, jolloin opiskelijat voisivat hankkia tarpeensa mukaan syventävää osaamista. Lisäksi ideoitii uudenlaisia oppimistehtäviä, joissa opiskelijoiden aiempi osaaminen tulisi paremmin muidenkin käyttöön.

Osa kouluttajista katsoi puolestaan, että suosituksen mukainen toiminta olisi paitsi tavoiteltavaa, myös mahdollista. Keskustelijoilla oli tietoa ja/tai hyviä kokemuksia henkilökoh-
taisisten opetussuunnitelmien käytöstä ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Yksilöllinen eteneminen olisi mahdollista toteuttaa esimerkiksi niin, että kaikille yhteisen perus-
osan lisäksi opiskelijat voisivat koostaa oman koulutuksensa valinnaisista moduuleista, ai-
kaisemman osaamisensa ja oppimistarpeidensa mukaan. Haasteeksi nähtiin, miten tällai-
sessa rakenteessa voitaisiin säilyttää moniammatillinen opiskelu, joka katsotaan arvok-
kaaksi.

Joissakin kouluttajien keskusteluissa henkilökohtaisten opetussuunnitelmien käyttöönot-
toa ei pidetty toivottavana tai ainakaan helposti toteutettavana. Koettiin, että opiskelija voi
arvioida lähtötasonsa hyvinkin väärin. Kouluttajan voi olla myös vaikea todentaa, pitääkö
opiskelijan oma arvio paikkaansa. Henkilökohtaisten opetussuunnitelmien mukainen opis-
kelu vaatisi myös kouluttajaresurssin huomattavaa lisäämistä. Valinnaisia moduuleja var-
ten pitäisi laatia uutta oppimateriaalia, ja niiden ylläpito ajantasaisena vaatisi resursseja.

Opiskelijahaastattelujen perusteella opiskelijoilla on hyvinkin erilaisia odotuksia koulutuk-
selle ja niiden mukaisia oppimistarpeita. Osa opiskelijoista suorittaa koulutuksen pääasi-
assa vain saadakseen pätevyyden työterveyshuollossa toimimiseen, ilman sen yksilöidym-
piä oppimistarpeita. Jotkut olivat puolestaan tulleet koulutukseen saadakseen perustietoa
työterveyshuollosta, vaikka eivät aikoneetkaan työskennellä siellä lähitulevaisuudessa. He-
kin olivat tyytyväisiä koulutukseen.

Työterveyshuollossa lyhyen aikaa työskennelleet opiskelijat arvioivat koulutuksen vastaa-
van hyvin omia tarpeita, jos odotuksena oli ollut saada perustietoa, ja että perusteellisem-
mat käytännön taidot opitaan työssä. Tällöin voi palata oppimateriaaleihin ja hakea tarvit-
tavaa tietoa. Koulutukseen kohdistettiin enemmän kritiikkiä, jos odotuksena oli ollut, että
siellä saataisiin valmiita ”työkaluja” suoraan omaan työhön vietäväksi, eikä niitä oman ko-
kemuksen mukaan ollut saatu riittävästi. Osa opiskelijoista oli mielestään saanut hyvän pe-
rusperehdytyksen työterveyshuoltoon jo työssä, ja koulutukselta odotettiin syventävää
osaamista. Jotkut eivät kokeneet oppineensa koulutuksessa paljonkaan uutta.

Työterveyshoitajat kokivat koulutuksen vastaavan hyvin heidän työnsä. Fysiotera-
peuttien ja psykologien ryhmissä arvostettiin ammattiryhmittäin eriytettyä opetusta ja toi-
vottiin sen lisäämistäkin, jotta voitaisiin oppia enemmän ja syvällisemmin omasta alasta.
Lääkäriryhmissä toivottiin puolestaan, että koulutuksessa opiskeltaisiin syvällisemmin
heille oleellisia asioita, kuten ammattitaudit tai työkyvyn ja soveltuvuuden arviointi altistei-
sissä töissä.

Opiskelijat arvioivat, että koulutukseen tullessa olisi hyvä olla jo jonkin verran kokemusta työterveyshuollossa työskentelystä. Tällöin tuntisi paremmin omat oppimistarpeensa. Tämä vahvistaisi myös intoa oppia. Oppiminenkin tehostuisi, kun olisi kokemuspohjaa, johon liittää opiskeltavia asioita.

4.5.2 Koulutuksen sisällön ajantasaisuus ja vastaaminen työelämän tarpeisiin

Pätevöittävän koulutuksen aiemman arvioinnin (Pesonen ym. 2009) suosituksissa todettiin: *”Koulutuksen toteuttajien tulee seurata yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia ja ottaa ne huomioon koulutuksen sisältöjen suunnittelussa. Koulutuksessa tulee huomioida työelämän tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen.”*

Kouluttajat arvoivat, että työterveyshuoltoon liittyvä koulutuksen sisältö on ajantasaista, mutta on haasteellista seurata (tutkimus)tietoa työelämässä laajemmin tapahtuvista muutoksista. Ehdotuksena olikin, että Työterveyslaitoksessa järjestettäisiin enemmän ajatusten vaihtoa tutkijoiden ja kouluttajien välillä. Haastattelussa pohdittiin myös, olisiko mahdollista koota työterveyshuollon ammattilaisista koulutuksen ohjausryhmä, jonka tehtävänä olisi mm. tuoda tietoa kentällä tarvittavasta osaamisesta. Opiskelijat voisivat myös kerätä tietoa työpaikkojen tarpeista tätä varten suunniteltujen oppimistehtävien avulla.

Opiskelijaryhmissä toivottiin, että työpaikkojen näkökulma tulisi kirkkaammin esille koulutuksessa. Yritysten edustajia toivottiin vierailijoiksi kertomaan odotuksistaan työterveysyhteistyölle. Lähipäiviin toivottiin luennoijiksi myös työterveyshuollon ammattilaisia kentältä kertomaan konkreettisia esimerkkejä työterveysyhteistyön tekemisestä erilaisten asiakasyritysten kanssa.

Opiskelijahaastatteluissa ehdotettiin myös, että kaikki ammattiryhmät voisivat opiskella nykytyössä oleellisia teemoja, kuten psyykkistä kuormitusta ja työn hallintaa ja konfliktien käsittelyä. Nyt nämä teemat painottuvat psykologeille eriyettyyn opetukseen. Eriytetyn opetuksen materiaalit ovat tosin nytkin kaikkien luettavissa oppimisalustalla.

Aiemman arvioinnin suosituksissa todettiin lisäksi, että *”Aihealueista työyhteisön toimivuuden edistämistä on korostettava ja pohdittava sen volyymin lisäämisen tarvetta koulutuksessa.”* Sekä kouluttajien että opiskelijoiden mukaan aihealuetta käsitellään pääasiassa psykologeille eriytetyssä osiossa, vaikka muutkin hyötyisivät sen opiskelusta.

Aiemmassa arvioinnissa suositeltiin myös, että *”Koulutuksen tulee perustua elinikäiseen oppimisen ideologiaan. Tulee korostaa tiedonhaun sekä tiedon ja osaamisen jakamisen tärkeyttä.”* Kouluttajien mukaan opiskelijoita ohjataan elinikäiseen oppimiseen. Koulutuksen aikana korostetaan esimerkiksi, että työterveyshuollossa joutuu jo lähtökohtaisesti oppimaan asioita oman alansa ulkopuolelta ja menemään mukavuusalueensa yli. Monissa

opiskelijahaastatteluissakin todettiin, että työssä tulee jatkuvasti esille uusia asioita, joihin on etsittävä vastauksia omatoimisesti tai esimerkiksi työtovereita konsultoiden.

Kouluttajat kertoivat, että eri aihealueiden yhteyksissä opastetaan myös, mistä tietoa löytyy lisää. Opiskelijat kokivatkin, että koulutuksen aikana on kannustettu hakemaan itsenäisesti tietoa ja annettu paljon hyviä lisätiedon linkkejä. Kouluttajien mukaan opiskelu moniammatillisissa pienryhmissä edistää tiedon ja osaamisen jakamista ja toisilta oppimista. Sama tavoite on myös ammattiryhmäkohtaisissa keskusteluissa. Tämän vahvistivat myös opiskelijat haastatteluissa, mutta toivoivat lisää aikaa ryhmien yhteisille tehtäville ja keskusteluille.

Aiemmassa arvioinnissa suositeltiin myös, että *”Koulutuksessa tulee kiinnittää huomiota yhteisöllisten toimintatapojen ja vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen oppimiseen sekä oman työn hallintaan ja vaikuttavuuden arviointiin.”* Sekä kouluttajien että opiskelijoiden haastatteluissa todettiin, että vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat erityisen tarpeellisia työterveyshuollon ammattilaisille. Näitä taitoja kuvattiin tarvittavan yritys- ja yksilöasiakkaiden kanssa, omassa yksikössä ja moniammatillisessa tiimissä sekä muiden yhteistyökumppanien kanssa. Vaikka runsas ryhmäopiskelu tukeekin kouluttajien mukaan periaatteessa näiden taitojen oppimista, niihin voisi kiinnittää enemmänkin huomiota koulutuksessa. Ryhmässäkin voi vetäytyä. Kouluttajat toivoivat myös lisäkoulutusta itselleen näiden taitojen oppimisen ohjaamiseen.

Varsinkin lääkärien haastatteluissa kaivattiin lisää osaamista yhteistyön luomisen ja ylläpitämisen taitoihin yritysasiakkaiden kanssa. Työterveysneuvottelun vuorovaikutuksen rooliharjoittelua pidettiin hyvänä oppimistilanteena. Terveystoimintajaryhmissä kerrottiin puolestaan erilaisista haastavista ja kuormittavista vuorovaikutustilanteista (pien)työpaikoissa, joissa työterveysyhteistyötä ei nähty tärkeäksi. Näihin tilanteisiin toivottiin lisää osaamista ja ehdotettiin käytännön rooliharjoittelua lähipäivään.

4.5.3 Moniammatillinen koulutus

Pätevöittävän koulutuksen aiemman arvioinnin suosituksissa (Pesonen ym. 2009) todettiin: *”Koulutusta tulee kehittää yhä enemmän moniammatilliseen suuntaan”*. Kouluttajien mukaan moniammatillisuus on nyt vahvasti esillä koulutuksen sisällöissä ja toteutuksessa. Jokaista koulutukseen pyritään saamaan opiskelijoiksi neljän ammattiryhmän edustajia.

Moniammatillinen opiskelu näkyy käytännössä myös niin, että opiskelijat kuuluvat koulutuksen ajan pienryhmään, jossa on jäseniä eri ammattiryhmistä. Kukin pienryhmä istuu lähipäivinä samassa pöydässä, ja ryhmäläiset tekevät yhdessä tehtäviä sekä keskustelevat ohjatusti ja vapaamuotoisesti. Kouluttajat pohtivat kuitenkin, ohjaavatko tehtävät riittävästi tuomaan oman ammattiryhmänsä erityisosaamisen yhteiseen pohdintaan vai onko



mahdollista, että kukin tekee pääasiassa yksin oman osuutensa, ja lopullinen tuotos on vain koonti näistä.

Opiskelijat arvostivat haastatteluissaan moniammatillista koulutusta, jossa voi heidän mukaansa oppia, mitä eri ammattiryhmät tekevät työterveyshuollossa, miten itse voisi hyödyntää toisten osaamista sekä mitä oma ammattiryhmä voisi tarjota muille. Ymmärrys lisää myös toisten ammattiryhmien arvostusta. Moniammatillisessa pienryhmässä tehdyt tehtävät ja keskustelut ovat opiskelijoiden mukaan hyödyllisiä, koska toisen ammattiryhmän edustaja katselee käsiteltävää asiaa usein eri näkökulmasta.

Moniammatillinen toiminta on myös koulutuksen osaamistavoite ja opiskeltava sisältö, mutta aihe-alueita opiskellaan nyt vain ns. läpäisyperiaatteella. Se ei ole itsenäisenä otsikkona millään lähiopetusjaksoilla. Kouluttajat ehdottivatkin, että moniammatillista toimintaa opiskeltaisiin myös käsitteenä sekä pohtien, mikä lisäarvo sillä on työyhteisöille ja asiakkaille. Opiskelijaryhmässäkin ehdotettiin moniammatillista työskentelyä yhdeksi lähipäivän sisältöteemaksi, jolloin esiteltäisiin esimerkiksi eri ammattiryhmien rooleja ja tehtäviä.

Opiskelijat kokivat hyväksi, että kouluttajaryhmässä on eri ammattiryhmien edustajia. Kouluttajat ehdottivat lisäksi, että moniammatillisuus näkyisi paremmin myös koulutuksen suunnittelussa ja jopa käytännön opetustilanteissa niin, että eri ammattiryhmää edustavat vetäisivät yhdessä luentoa tai oppimistehtävää. Nyt tämä ei ole juurikaan mahdollista aikaresurssien takia.

4.5.4 Monipuoliset opetus- ja oppimismenetelmät

Pätevöittävän koulutuksen aiemman arvioinnin (Pesonen ym. 2009) yhteydessä suositeltiin: *”Opetusmenetelmien vaihtelevuuteen on syytä kiinnittää huomiota, niin että luennot ja ryhmätyöskentely vaihtelevat mielekkäästi. Koulutuksen tulee olla käytännönläheistä. Osallistujien tulee saada keskustella ja vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia.”*

Sekä opiskelijoiden että kouluttajien keskusteluissa tarkasteltiin opetus- ja oppimismenetelmiä eri näkökulmista. Usein menetelmiä tarkasteltiin pohtien, miten ne edistävät oppimista. Toisinaan menetelmien arvioinnin näkökulma oli enemmänkin se, miten miellyttävältä menetelmät tuntuivat.

Kouluttajat arvioivat, että käytettävät opetus- ja oppimismenetelmät ovat nykyisin monipuolisia ja niitä käytetään vaihdellen. Koulutus on myös käytännönläheistä, mutta erilaisia oppimistehtäviä voitaisiin sitoa vielä enemmän käytäntöön. Opiskelijaryhmissä arvostettiin erilaisia opetus- ja oppimistilanteita ja -menetelmiä, koska oppijatkin ovat erilaisia.

Kouluttajien haastatteluissa tuli esille erilaisia näkemyksiä *luento-opetuksen* määrästä ja laadusta. Osassa haastatteluja todettiin, että luentoja on nykyisin melko vähän, ja kaikki



osaavat rytmittää niitä keskusteluihin. Erilaista ryhmäopetusta on lisätty paljon, ja koulutuksen aikana tehdään paljon erilaisia tehtäviä. Joissakin ryhmissä katsottiin puolestaan, että luento-opetusta on edelleen paljon, ja se painottuu monesti passiiviseen kuunteluun. Lähipäivissä pitäisikin olla enemmän keskustelua ja asioiden yhteistä työstämistä luentojen kuuntelun sijaan. Opiskelijoita tulisi ohjata löytämään vastauksia yhdessä pohtien. Keskustelu nähtiin tärkeänä senkin takia, että opiskelijat voisivat oppia myös toisiltaan paljon, koska heillä on erilaiset koulutustaustat ja työkokemukset. Tähän saataisiin aikaa, jos opiskelijat valmistautuisivat lähipäiviin opiskelemalla aihealueita itsenäisesti etukäteen.

Opiskelijaryhmien haastatteluissa arvioitiin, että luennoilla on usein niin paljon asiaa, että ei jää (riittävästi) aikaa keskustelulle. Moni asia jää myös pintaraapaisuksi. Esityksen materiaali jää kuitenkin talteen omaa opiskelua varten. Koettiin myös, että joissakin lähipäivissä on tullut enemmän asiaa kuin on pystynyt vastaanottamaan, kun täyteen pakattuja luentoja on ollut useita päivässä. Myös joissakin kouluttajien haastatteluissa todettiin, että lähipäiviin on sisällytetty niin paljon asiaa, että hengähdystaukojen pitämisestäkin joudutaan välillä tinkimään, jotta suunnitellut oppimistilanteet saadaan vietyä läpi ohjelman mukaisesti. Itsenäisen opiskelun lisääminen toisi kouluttajien mukaan lähipäiviin kaivattua väljyyttä.

Opiskelijat toivoivat luennoille vielä enemmän käytännön esimerkkejä ja tapauksia, joista keskusteltaisiin ryhmässä. Se tukisi myös opitun soveltamista käytäntöön. Opiskelijat toivoivat ylipäänsä enemmän interaktiivisuutta luennoille, esimerkiksi äänestyksiä puhelimella, jotta hiljaisetkin saadaan osallistumaan. Osa lähipäivien luennoista lähetetään toiselta paikkakunnalta videon välityksellä. Opiskelijoiden mukaan näissä on ollut harmittavan usein teknisiä ongelmia. Videoluennot saattoivat olla myös raskaita seurata, ja keskustelukin koettiin hankalaksi, kun esiintyjää ei välttämättä näe lainkaan.

Lähipäivien aikana tehdään erilaisia *tehtäviä moniammatillisessa pienryhmässä*. Opiskelijaryhmissä pidettiin näitä hyvänä tapana oppia, mutta lähipäivien runsaan sisällön takia tehtäviäkin ehditään työstää usein vain pintaa raapaisten. Lisää aikaa työskentelyyn saataisiin opiskelijoiden mukaan ainakin tiivistämällä ryhmien tuotosten esittelyä. Joitakin oppimistehtäviä tehdään pienryhmissä myös verkossa lähiopetusjaksojen välillä. Yhteinen työskentely koettiin ikäväksi opiskeluksi, jos kaikki eivät tee sovittuja osuuksiaan ajoissa tai jättävät ne kokonaan tekemättä. Kaikki ryhmät eivät ole ilmeisesti osanneet sitouttaa jäseniään yhtä hyvin yhteiseen työhön, vaikka olivatkin tehneet säännöt koulutuksen alussa.

Psykologiryhmässä arvioitiin, että koulutuksessa on yliarvioitu se, miten ryhmät toimivat ja miten niiden avulla opitaan. Opiskelijoiden kokemuksen mukaan ryhmät eivät useinkaan työskentele aidosti yhdessä, vaan jokainen suorittaa tuotokseen oman osuutensa muista riippumatta. Kaikilla on kiire, eikä yhteistä aikaa verkkokeskusteluun tahdo löytyä. Koettiin myös, että kirjoittamalla keskusteleminen ei korvaa puhumista, ja yhteisen tuotoksen



kirjoittaminen oppimislustalla on hankalaa. Oppimislustaa kritisoitiin myös kouluttajien haastatteluissa.

Opiskelijat pitivät opittavien asioiden *käytännön harjoittelua* hyvänä oppimismenetelmänä. Opiskelijat arvostivat sitä, että ammattiryhmittäin eriytetyissä opinnoissa oli harjoiteltu käytännössä erilaisten ”työkalujen” käyttöä, esimerkkinä kuormituksen arviointimenetelmät. Haastatteluissa mainittiin usein koulutuksessa tehty työpaikkaselvitys, joka koettiin erittäin hyödyllisenä.

Kouluttajien haastatteluissa tuotiin esille erilaisia näkemyksiä *lähiopetusjaksojen ja itsenäisen opiskelun* suhteesta. Itsenäisen opiskelun osuutta ryhdyttiin lisäämään verkossa olevan oppimateriaalin avulla, kun koulutuksen laajuus nostettiin 15 opintopisteeseen. Osa kouluttajista katsoi, että koulutukseen voisi sisällyttää nykyistäkin enemmän itsenäistä opiskelua, ja osa ajatteli puolestaan lähipäiviä olevan jo nyt liian vähän. Lähipäivien lisäämisen puolesta puhuneet katsoivat, että opiskelijoiden ohjaus jää puutteelliseksi, kun kouluttajat eivät opi tuntemaan opiskelijoita. Ylipäätään kasvokkain ohjaaminen koettiin tehokkaammaksi.

Itsenäisen opiskelun lisäämistä kannattaneet kouluttajat ehdottivat puolestaan, että entistä suurempi osa nykyisistä lähipäivien luennoista katsottaisiin videoina etukäteen verkossa, ja materiaaliin kuuluisi myös tehtäviä. Lähipäivillä työstettäisiin yhdessä etukäteen opiskeltua tietoa ja tehtäisiin syvällistä oppimista tukevia ryhmätehtäviä. Kouluttajat kokivat tässä kuitenkin haasteena sen, että osa opiskelijoista pyrkii suoriutumaan itseopiskelusta vähällä vaivalla. Ryhmissä pohdittiinkin, että yhteisissä keskusteluissa voitaisiin haastaa opiskelijoita tarkastelemaan opiskelumotivaatiotaan ja oppimistarpeitaan.

Opiskelijaryhmissä arvioitiin itsenäistä opiskelua sekä myönteisesti että kielteisesti. Positiivisena esimerkkinä mainittiin verkkoluennot, varsinkin jos ne on toteutettu kiinnostavasti. Verkkoluentoja kuunnellaan vaikkapa autoa ajaessa ja bussissa istuessa. Opiskelijat pitivät itsenäisen opiskelun materiaalien sisältöä yleisesti hyvänä, mutta opiskelu painottuu liikaa lukemiseen. Paremmaksi oppimisen tavaksi nähtiin lukemiseen liitetty tehtävä, joka palautetaan ennen seuraavaa lähiopetusjaksoa. Nykyisistä monivalintatenteistä pidettiin ja erilaisia testejä toivottiin lisää, jotta oppimisesta saisi myös saman tien palautteen.

Missään opiskelijaryhmässä ei toivottu itsenäisen opiskelun osuuden lisäämistä, ja joissakin ryhmissä toivottiin lähiopiskelun lisäämistä. Koettiin että itseopiskelu mahdollistaa myös sen, että jää oleellisiakin asioita oppimatta. Kun on kiire kotona ja työssä, materiaalia tulee käytyä läpi vain pintapuolisesti. Tehtävät tehdään usein kiireessä nopeasti läpi, jotta saa rastittua ne suoritetuksi. Yhdessä ryhmässä kuultiin haastattelijalta, että opiskelijan itsenäisen opiskelun on laskettu vastaavan 36 lähipäivää. Opiskelijat totesivat, että he eivät käytä niin paljon aikaa.

Nykyinen verkko-oppimisalusta koettiin useissa opiskelijoiden ja kouluttajien ryhmissä kömpelöksi ja hankalaksi käyttää. Kouluttajat kokivat myös tarvitsevänsä lisää osaamista oppimisalustan hyödyntämisessä, esimerkiksi oppimisvideoiden tekemiseen. Työterveyslaitoksella panostettiin haastattelun aikaan verkko-opiskelun kehittämiseen, joten kouluttajien odotuksena oli, että pätevöittävänsä koulutukseen saadaan uusia välineitä ja kouluttajille opastusta niiden käyttämiseen.

4.6 Yhteenveto ja jatkotoimenpiteet

Pätevöittävän koulutuksen yhtenä tavoitteena on, että osallistujat ovat siihen tyytyväisiä. Koulutusta pyritään toteuttamaan laadukkaasti niin, että se vastaa mahdollisimman monen tarpeisiin ja on hyödynnettävissä omassa työssä. Tähän pyritään moniammatillisella toteutuksella, ajantasaisella sisällöllä ja käyttämällä monipuolisia opetus- ja oppimismenetelmiä. Koulutuksessa korostetaan opiskelijoiden oman aktiivisuuden merkitystä.

Opiskelijoiden tyytyväisyyttä koulutukseen tiedustellaan jokaisen lähiopetusjakson jälkeen palautekyselyllä. Koulutuksen johtajat käyvät palautteet läpi, ja niihin pyritään vastaamaan seuraavalla lähiopetusjaksolla. Opiskelijat eivät aina saa tietoa, miten ehdotuksiin aiotaan vastata jatkossa (ns. vastapalautte). Kunkin koulutuksen moduulipalautteet käsitellään koulutuksen päätyttyä, mutta niitä voitaisiin hyödyntää paremmin koulutuksen pitkäjänteisessä kehittämisessä. Kouluttajien mukaan kaikkia koettuja kehittämistarpeita ei välttämättä saada esiin kyselyillä. Tämän hankkeen yhteydessä tehdyt opiskelijoiden ja kouluttajien haastattelut täydensivätkin kuvaa tyytyväisyydestä.

Koulutuksen haasteeksi nähdään opiskelijoiden erilaiset lähtötasot ja oppimistarpeet. Ennalta suunniteltuun koulutukseen voidaan tehdä vain joitakin tarkistuksia, jos ennakkokyselyn perusteella useilla opiskelijoilla on oppimistarpeita samoilla alueilla. Ammattiryhmittäin eriytetyissä osioissa opiskelijoiden tarpeita ja toiveita voidaan huomioida paremmin.

Opiskelijat ja kouluttajat pitävät koulutuksen sisältöä laadukkaana työterveyshuollon aihepiirien osalta. Kehittämishaasteeksi nähdään työelämässä tapahtuvien muutosten seuraaminen ja uuden tiedon sisällyttäminen koulutukseen. Opiskelijaryhmissä toivottiin, että työpaikkojen edustajien ja kentällä toimivien työterveyshuollon ammattilaisten ääni kuuluisi paremmin koulutuksessa. Nykytyössä oleellisia teemoja, kuten työyhteisöjen toimintaa, psyykkistä kuormitusta ja työn hallintaa ehdotettiin kaikkien ammattiryhmien sisällyksiksi. Tarvetta nähtiin myös vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen systemaattisemmalle opiskelulle.

Opiskelijat olivat pääosin tyytyväisiä koulutuksen moniammatilliseen toteutukseen. Sen koettiin edistävän eri tavoin oppimista ja hyödyttävän työskentelyä työterveyshuollossa. Eri ammattiryhmät, erityisesti psykologit ja fysioterapeutit toivoivat koulutukseen kuitenkin enemmän eriytetyn opiskelun osioita. Sekä kouluttajat että opiskelijat ehdottivat lisäksi,



että moniammatillisuutta ja siihen liittyvää toimintaa opiskeltaisiin myös omana sisältönään.

Opiskelijat kokivat hyväksi, että koulutuksessa käytetään monipuolisia opetus- ja oppimismenetelmiä. Menetelmien monipuolisuus tai vaihtelu ei voi kuitenkaan olla itseisarvo, vaan menetelmien tulisi olla linjassa osaamistavoitteiden kanssa tukien niiden saavuttamista. Haastatteluissa esitettiin useita menetelmiin liittyviä kehittämistarpeita oppimisen tukemisen näkökulmasta: luento-opetuksen vähentäminen lähipäivissä ja painopisteen siirtäminen yhteiseen asioiden työstämiseen ja tapausten pohdintaan; ryhmille annettujen tehtävien edelleen kehittäminen aitoa yhteistyötä edellyttäväksi; itsenäiseen opiskeluun kuuluvien tehtävien kehittäminen innostaviksi ja syvällisempään oppimiseen ohjaaviksi; ajantasaisen palautteen saaminen oppimisesta.

EHDOTUKSIA JATKOTOIMENPITEIKSI

Koulutuksen vastaavuus opiskelijan omiin tarpeisiin

- Selvitetään miten ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa käytössä olevat henkilökohtaiset oppimissuunnitelmat ja muut yksilöllisen etenemisen tavat olisivat sovellettavissa pätevöittävässä koulutuksessa.
- Arvioidaan edelleen nykyisiä opetus- ja oppimismenetelmiä: miten ne mahdollistavat aiemman osaamisen hyödyntämisen ja yksilöllisten oppimistarpeiden mukaisen opiskelun.

Koulutuksen sisältö

- Muodostetaan pätevöittävä koulutuksen ohjausryhmä kentällä toimivista työterveyshuollon ammattilaisista tuomaan ajantasaisia työterveyshuollon oppimistarpeita jatkuvissa työelämän muutoksissa.
- Kutsutaan yrityksiä ja työterveyshuoltoja lähiopetusjaksoille kertomaan työterveysyhteistyöstään.
- Lisätään koulutuksen oppisisältöihin moniammatillisuus käsitteenä ja toimintana.

Opetus- ja oppimismenetelmät

- Hyödynnetään moniammatillisia pienryhmiä entistä monipuolisemmin ja ohjataan ryhmien työskentelyä tukemaan mahdollisimman syvällistä oppimista.
- Ohjataan itsenäistä opiskelua tukemaan entistä paremmin syvällistä oppimista (esimerkiksi aktivoivat verkkoluennot, palaute oppimisesta, jaksokohtaiset verkkotentit).
- Hyödynnetään oppimista tukevia oppimisympäristöjä.

5 TAVOITTEENA TIETOJEN JA TAITOJEN OPPIMINEN JA ASEENTEIDEN MUUTOKSET

Pätevöittävän koulutuksen tavoitteena on erilaisten tietojen ja taitojen oppiminen sekä omien asenteiden tarkastelu suhteessa hyvään työterveyshuoltokäytäntöön. Osaamistavoitteet on kirjattu opetussuunnitelmaan (Opetussuunnitelma 2017).

Tässä luvussa esitellään ensin yleisellä tasolla kouluttajien kuvauksia siitä, miten osaamistavoitteiden saavuttamista tuetaan ja arvioidaan. Osa koulutuksen aihealueista opiskellaan ns. läpäisyperiaatteella eli niille ei ole varattu omaa kokonaisuutta lähipäivien ohjelmissa. Luvussa esitellään perusteellisemmin kahden tällaisen aihealueen osaamistavoitteita, niiden saavuttamisen tukemista ja arviointia (työterveysyhteistyö, oman toiminnan arviointi ja kehittäminen).

Tässä luvussa esitellään myös, miten opiskelijat arvioivat saavuttaneensa koulutuksen osaamistavoitteet. Kahden aihealueen kohdalla (työterveysyhteistyö, oman toiminnan arviointi ja kehittäminen) tarkastellaan lisäksi kouluttajien arvioita tavoitteiden saavuttamisesta. Liitteessä 4 esitellään työterveysyhteistyön oppimisesta tehtyä luokittelua ja havainnollistetaan sitä suorilla lainauksilla opiskelijahaastatteluista.

5.1 Millaista osaamista tavoitellaan ja miten osaamistavoitteiden saavuttamista tuetaan?

Pätevöittävän koulutuksen osaamistavoitteet kuvataan opetussuunnitelmassa (Opetussuunnitelma 2017) yleisellä tasolla sekä yksityiskohtaisemmin koulutukseen kuuluvan neljän moduulin osalta. Opetussuunnitelmassa kuvataan kunkin moduulin osaamistavoitteiden yhteydessä myös sen sisältöä, oppimistehtäviä ja arviointia.

Opetussuunnitelman mukaan koulutus on rakennettu sosiokonstruktivistisen oppimiskäsityksen pohjalta. Oppiminen nähdään ”muutoksena sekä ammatillisena että persoonallisena kasvuna”. Tällöin korostetaan ”tiedon muodostumista sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, jolloin työstämällä yhdessä asioiden ja ilmiöiden merkityksiä opiskelijoiden syvämpi ymmärrys käsiteltävistä asioista vahvistuu ja oppimisen mielekkyys lisääntyy”. Opiskelijaryhmä jaetaan koulutuksen alussa moniammatillisiin pienryhmiin, jotka tekevät yhdessä suuren osan koulutukseen sisältyvistä oppimistehtävistä. Näin halutaan myös vahvistaa moniammatillista toimintatapaa.

Koulutuksen tavoitteena on ”oppiminen ja osaaminen, jonka avulla kyetään vastaamaan työelämän ja yhteiskunnan nopeisiin ja ennakoimattomiin muutoksiin”. Oman toiminnan



ja työterveysyksikön/-huollon toimintamallien kriittinen tarkastelu nähdään keskeisenä asiantuntijan osaamisena. Koulutuksessa hyödynnetään opiskelijoiden aikaisempia kokemuksia ja toimintaa, joita oppimisprosessin aikana reflektoidaan. Opiskelijoita ohjataan tarkastelemaan opittavia asioita kriittisesti. Koulutuksessa harjaannutaan myös perustelemaan ja kehittämään työkäytäntöjä tutkimukseen ja teoreettiseen tietoon perustuen. Tavoitteiden mukaista oppimista tuetaan monipuolisilla oppimistehtävillä ja niistä annetulla palautteella.

Opetussuunnitelman mukaan koulutuksen tavoitteena on kehittää opiskelijoiden meta-kognitiivisia taitoja. Niillä tarkoitetaan ”opiskelijan tietoisuutta omista oppimistaidoistaan, ajattelustaan ja tavoitteistaan”. Koulutuksessa ”harjaannutetaan myös asiantuntijatehtävissä tarvittavia vuorovaikutus-, viestintä- ja yhteistyötaitoja pienryhmätyöskentelyn, suulisten esitysten ja erilaisten kirjallisten tehtävien avulla”.

Luvussa 4 esiteltiin kouluttajien ja opiskelijoiden näkemyksiä ja kokemuksia koulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta, mm. opetus- ja oppimismenetelmistä, joilla tavoitteiden saavuttamista tuetaan. Koulutuksen toteutuksessa tunnistettiin monenlaisia vahvuuksia sekä kehittämistarpeita.

5.2 Miten osaamistavoitteiden saavuttamista arvioidaan?

Kouluttajien mukaan osaamistavoitteiden saavuttamista arvioidaan usealla tavalla. Koulutukseen sisältyy ensinnäkin muutamia yksilö- ja ryhmätehtäviä, jotka kouluttajat arvioivat ja antavat palautteen opiskelijoille. Yhtenä tehtävänä on verkkotentti, josta opiskelija saa saman tien automaattipalautteen. Kouluttajat kertoivat seuraavansa myös epävirallisemmin opiskelijoiden edistymistä tarkkailemalla lähipäivissä käytyä keskustelua ja pienryhmien työskentelyä.

Opiskelijat arvioivat itse osaamisensa tasoa keskeisillä aihealueilla koulutuksen alkaessa (ennakkokysely) ja päättyessä (loppukysely). Kouluttajat tekevät yhteenvedon ennakko- ja loppukyselyn tuloksista ja esittelevät sen opiskelijoille viimeisellä lähiopetusjaksolla.

Opiskelijat arvioivat osaamisensa karttumista koulutuksen aikana myös HOPAK-työskentelyn avulla. He kirjoittavat oppimisalustalle jokaisen lähiopetusjakson jälkeen pohdintoja kysymyksiin: ”Mitä opin? Mitä opittavaa on vielä? Miten soveltan oppimaani?” Osa kouluttajista kertoi lukevansa pohdintoja säännöllisesti ja antavansa niistä palautetta henkilökohtaisesti tai ammattiryhmän keskusteluissa lähipäivien aikana. Osa kertoi puolestaan lukevansa ja kommentoivansa opiskelijoiden kirjoitukset vasta koulutuksen loppujaksoa varten.

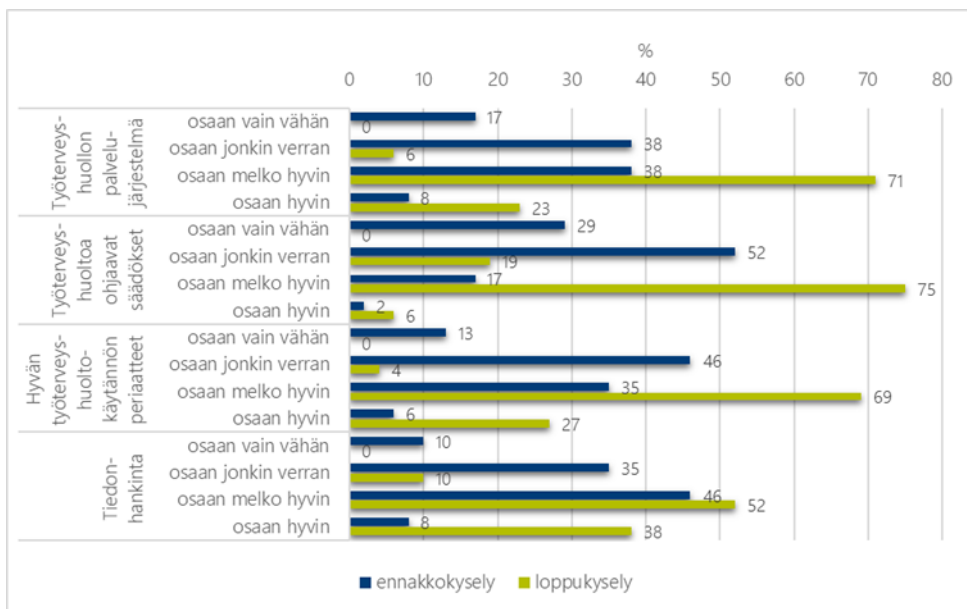
5.3 Opiskelijoiden itsearvioima oppiminen

5.3.1 Toiminta ja työskentely työterveyshuollon eri osaamisalueilla

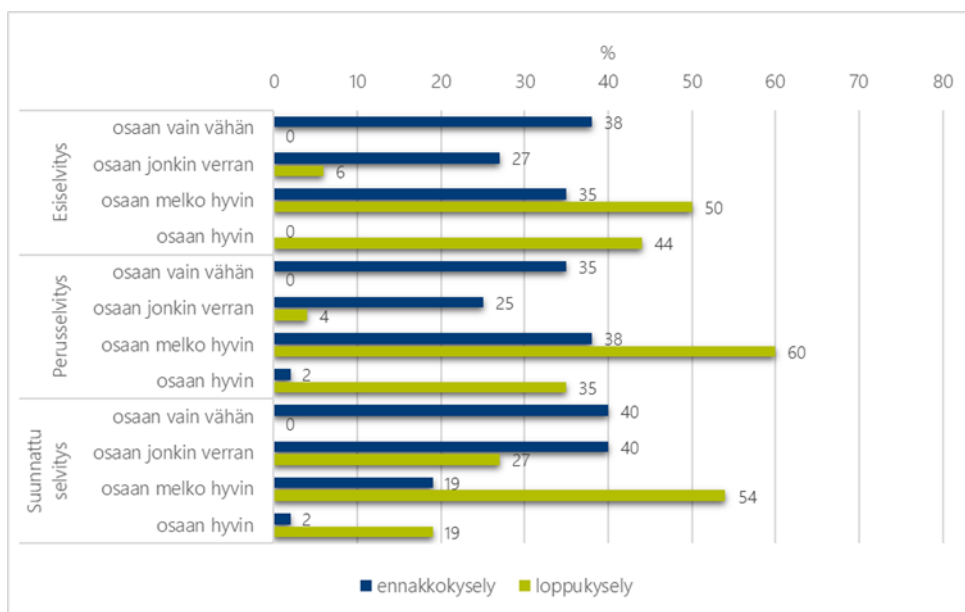
Ennako- ja loppukyselyssä opiskelijoita pyydettiin arvioimaan omaa osaamistaan työterveyshuollon eri osaamisalueilla ennen koulutusta ja koulutuksen päättyessä. Näin voitiin arvioida osallistujien koettua oppimista koulutuksen aikana. Kysymys kuului: "Arvioi nykyistä osaamistasi alla mainituista aiheista". Kysymykset oli jaoteltu kuuteen eri aihealueeseen. Aihealueet ja yksittäiset arvioitavat asiat näkyvät kuvissa 3–8. Vastausvaihtoehdot olivat: 4= osaan hyvin, 3= osaan melko hyvin, 2= osaan jonkin verran, 1= osaan vain vähän. Analyysiin otettiin mukaan opiskelijat, jotka olivat vastanneet sekä ennako- että loppukyselyyn (n=48).

Opiskelijat kokivat osaamisensa lisääntyneen tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($p < 0.001$) kaikilla työterveyshuollon osaamisalueilla. Ennakkokyselyssä valtaosa arvioinneista oli "osaan vain vähän" tai "osaan jonkun verran" -luokissa. Vastaavasti loppukyselyssä vastauksia oli eniten luokissa "osaan melko hyvin" tai "osaan hyvin". (kuvat 3–8) Koettua osaamisen kehittymistä oli tapahtunut kaikissa neljässä ammattiryhmässä. Tutkimukseen suostumuksensa antaneiden henkilöiden arvioinnit eivät poikenneet kaikkien koulutukseen osallistuneiden vastauksista.

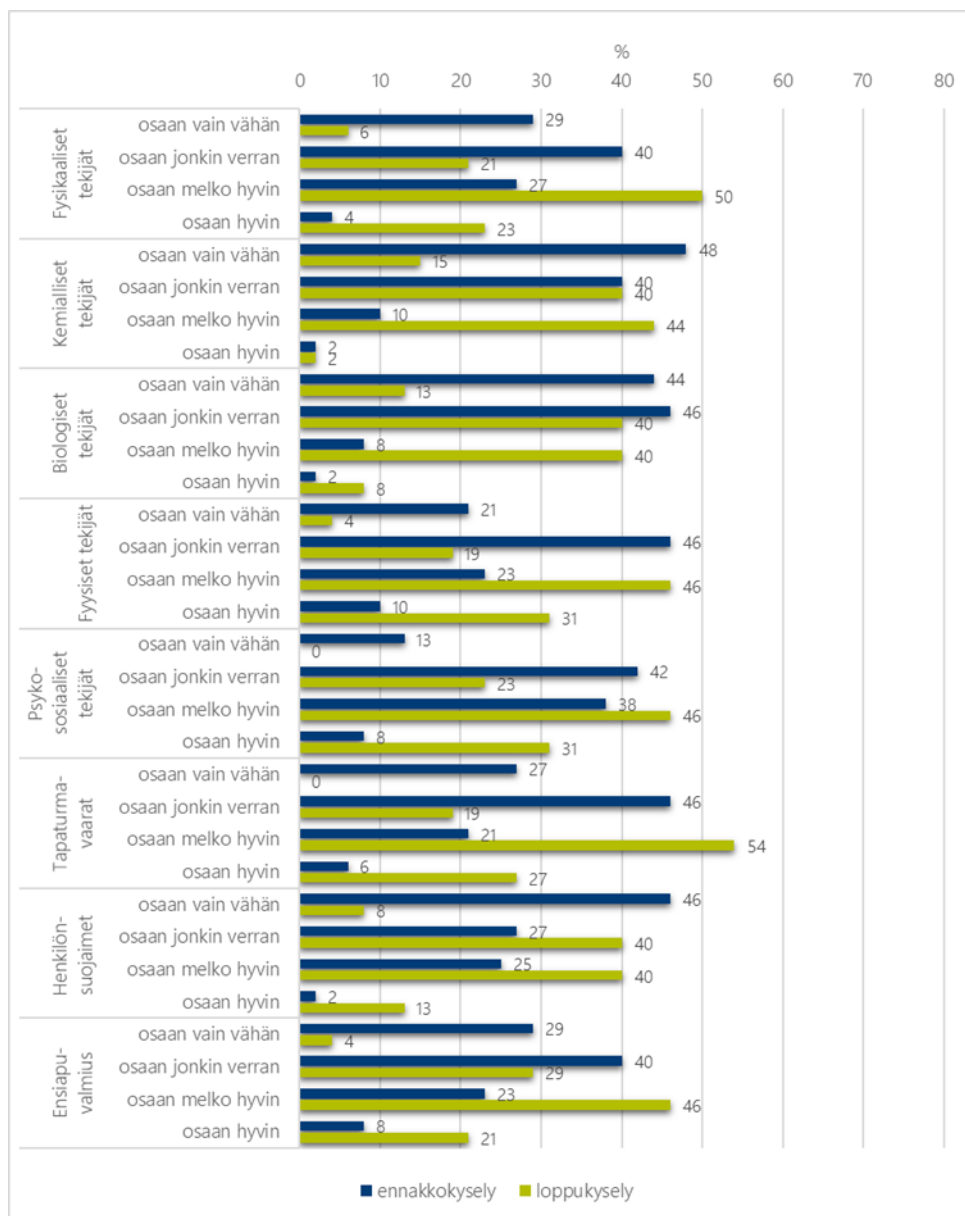
Lisäksi katsottiin, miten opiskelijat olivat siirtyneet koetun osaamisen ryhmistä toisiin. Tulokset laskettiin erikseen jokaisesta aihealueesta ja sen jälkeen laskettiin keskiarvo osaamisalueittain. Eniten koettua osaamisen lisääntymistä oli työpaikkaselvitysprosessissa, jossa 76 % opiskelijoista koki osaamisensa lisääntyneen. Keskimäärin eri osaamisalueilla 68 % opiskelijoista koki osaamisensa lisääntyneen koulutuksen aikana, 28 % pysyneen ennallaan ja 4 % vähentyneen (kuva 9). Muutama opiskelija siis koki ennakkokyselyssä osaavansa jonkun asian, mutta tiedon lisääntyessä havaitsikin, ettei asiaa ollut osannutkaan.



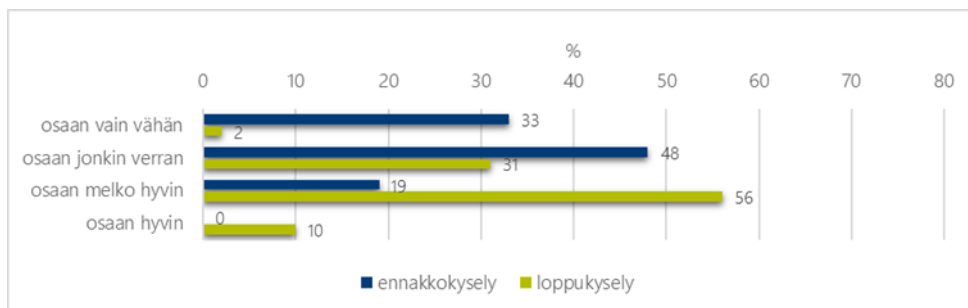
Kuva 3. Työterveyshuollon toimintaympäristö, n=48, % vastaajista.



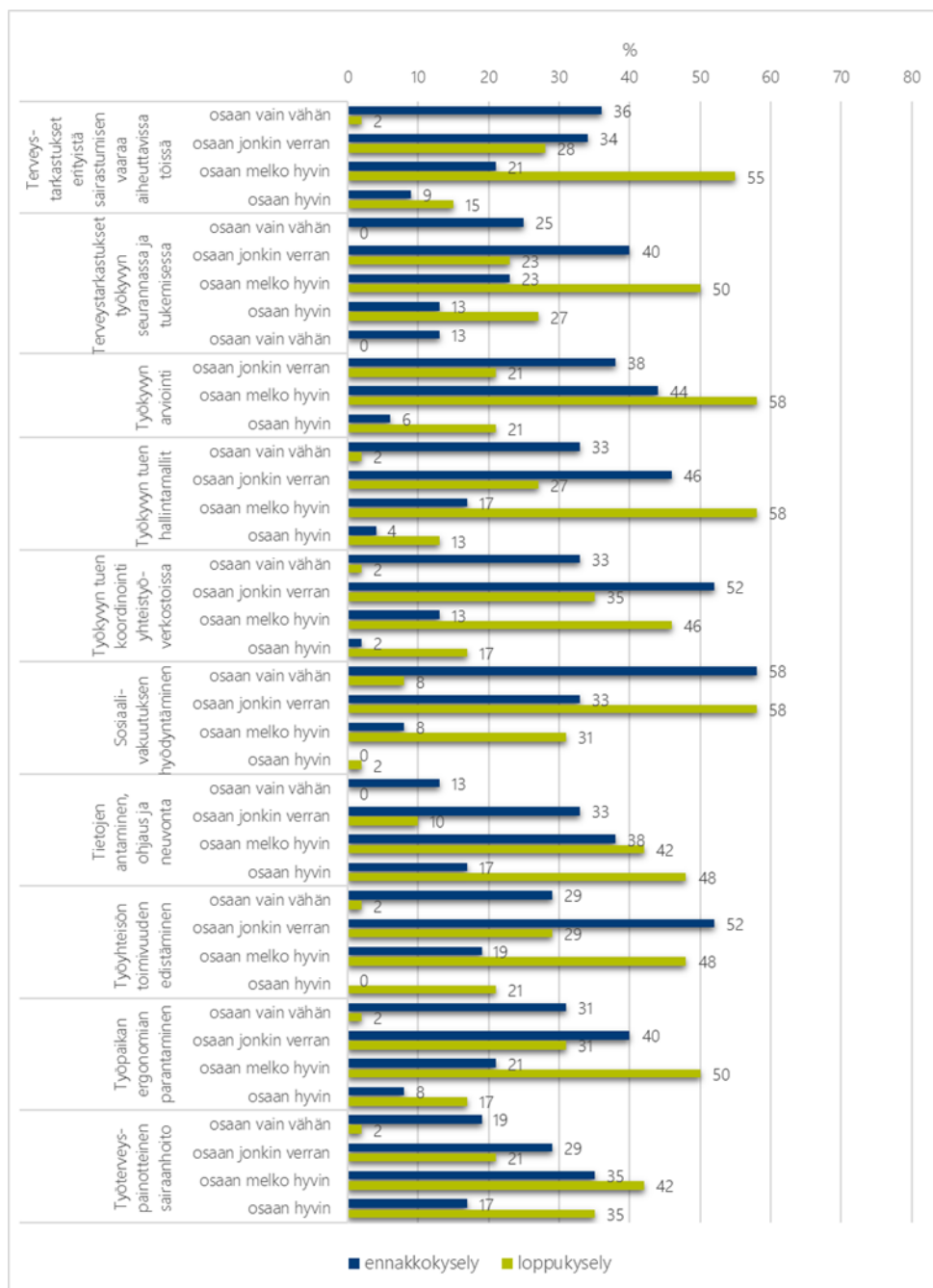
Kuva 4. Työpaikkaselvitysprosessi, n=48, % vastaajista.



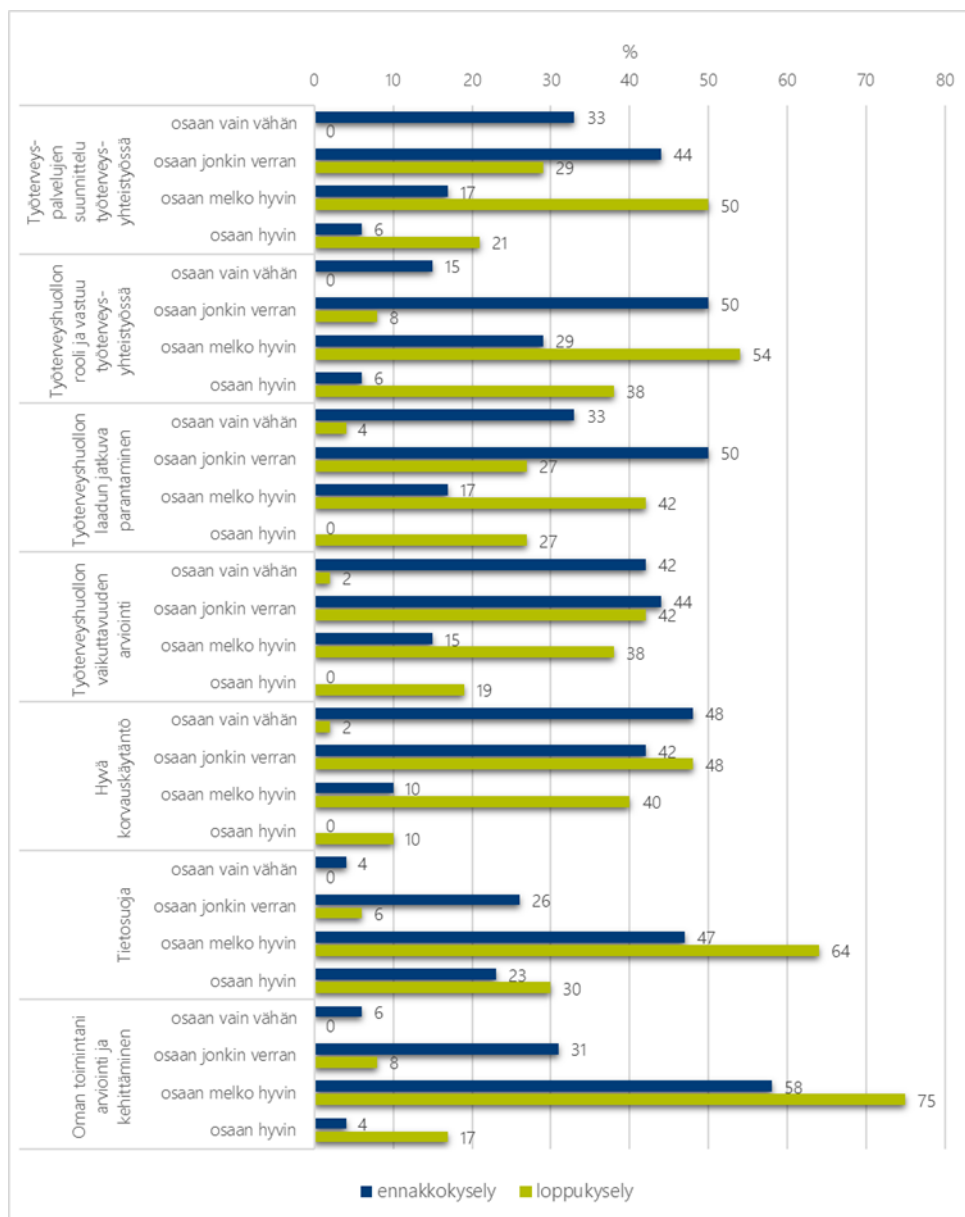
Kuva 5. Työolosuhteiden arviointi ja merkitys terveydelle ja työkyvyllä, n=48, % vastaajista



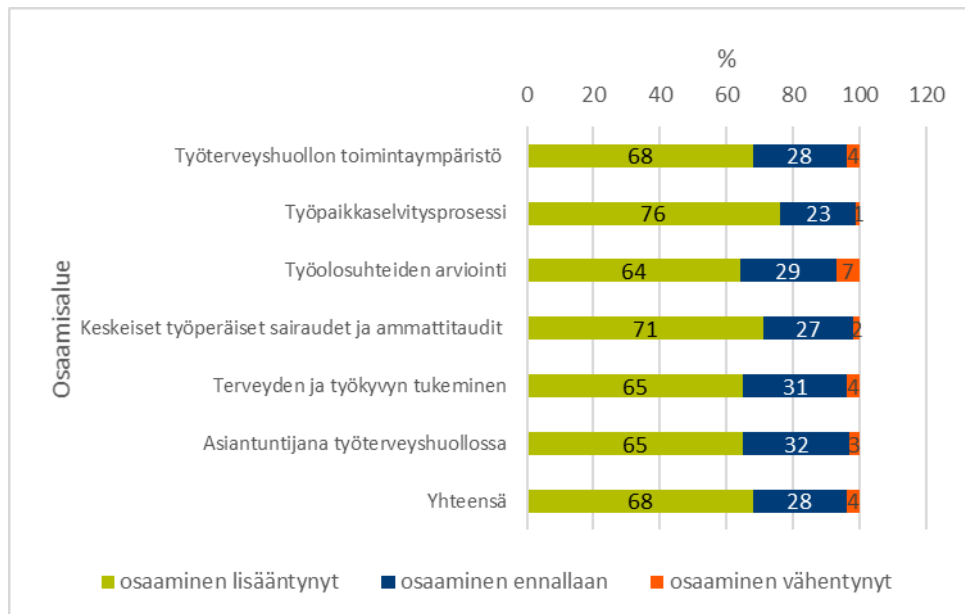
Kuva 6. Keskeiset työperäiset sairaudet ja ammattitaudit, n=48, % vastaajista.



Kuva 7. Terveiden ja työkyvyn tukeminen, n=48, % vastaajista



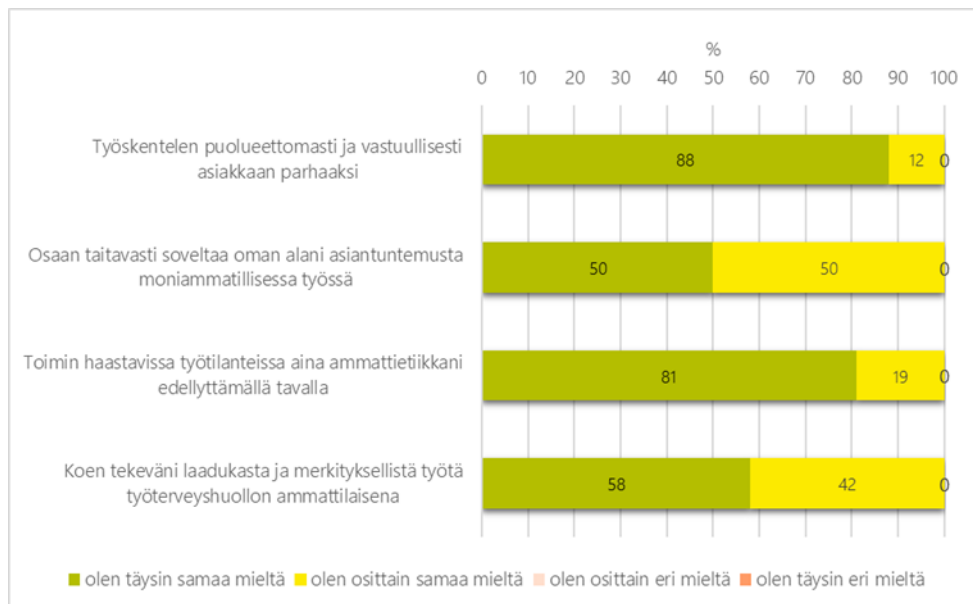
Kuva 8. Asiantuntijana työterveyshuollossa, n=48, % vastaajista



Kuva 9. Opiskelijoiden koetun osaamisen muutos osaamisalueittain ennakkokyselystä loppukyselyyn, n=48, % vastaajista.

5.3.2 Ammattitaidon kehittyminen ja ammatillinen identiteetti

Loppukyselyssä opiskelijoita pyydettiin myös pohtimaan ammattitaitonsa kehittymistä ja ammatillista identiteettiään seuraavilla väittämillä: Työskentelen puolueettomasti ja vastuullisesti asiakkaan parhaaksi; Osaan taitavasti soveltaa oman alani asiantuntemusta moniammatillisessa työssä; Toimin haastavissa työtilanteissa aina ammattietiikkani edellyttämällä tavalla; Koen tekeväni laadukasta ja merkityksellistä työtä työterveyshuollon ammatilaisena. Arviointiasteikko oli: 4 = olen täysin samaa mieltä, 3 = olen osittain samaa mieltä 2 = olen osittain eri mieltä, 1= olen täysin eri mieltä. Kaikki olivat täysin tai osittain samaa mieltä väittämien kanssa (kuva 10).



Kuva 10. Ammattitaidon kehittyminen ja ammatillinen identiteetti, n=48, % vastaajista.

5.3.3 Oman toiminnan arviointi ja kehittämistarpeet

Opiskelijoita ohjattiin loppu- ja viivästetyn kyselyn avokysymyksillä arvioimaan oman toimintansa vahvuuksia ja kehittämistarpeita: Mitkä ovat vahvuutesi työterveyshuollon ammattilaisena? Mitkä ovat kehittymishaasteesi työterveyshuollon ammattilaisena? Opiskelijat vastasivat loppukyselyyn viimeisellä lähiopetusjaksolla ja viivästettyyn kyselyyn noin puoli vuotta koulutuksen päättymisen jälkeen.

Loppukyselyssä opiskelijat (n=42) raportoivat omia vahvuuksiaan. Eniten mainintoja saivat asiakaslähtöisyys (17 mainintaa), moniammatillisessa tiimissä toimiminen (13), kiinnostus kehittää ammattitaitoaan ja työtään (10) sekä hyvät yhteistyötaidot (8 mainintaa). Viivästetyssä kyselyssä (n=13) samat vahvuudet mainittiin yleisimmin.

Loppukyselyssä opiskelijat raportoivat yleisimmin seuraavia oman toimintansa kehittämistarpeita: ammattitaidon ylläpitäminen (10 mainintaa), kokemuksen kerryttäminen (10), työterveysyhteistyön kehittäminen (10) ja työajan hallinnan ja töiden organisointi (9 mainintaa). Viivästetyssä kyselyssä kehittämistarpeina mainittiin yleisimmin ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen.

5.4 Työterveysyhteistyön oppiminen

5.4.1 Millaista osaamista tavoitellaan ja miten tavoitteiden saavuttamista tuetaan?

Pätevöittävän koulutuksen opetussuunnitelmassa linjataan työterveysyhteistyön osaamistavoitteet seuraavasti. Opiskelija:

- ymmärtää työterveysyhteistyön laaja-alaisesti ja osaa soveltaa ja kehittää työterveysyhteistyötä omassa työssään,
- ymmärtää työelämän jatkuvan muutoksen merkityksen työterveysnäkökulmasta,
- ymmärtää, että työelämän kehittyminen vaatii työterveysyhteistyön ja työterveyshuollon toiminnan jatkuvaa kehittämistä.

Kouluttajien työpajoissa todettiin, että tavoitteet ovat melko abstraktit ja osin epäselvät. Ne eivät kerro opiskelijalle selkeästi, mitä hänen odotetaan osaavan koulutuksen käytyään. Työpajoissa tehdyssä harjoituksessa huomattiin myös, että kouluttajillakin on erilaisia käsityksiä siitä, mitä opiskelija osaa käytännössä tehdä, kun hän esimerkiksi ”ymmärtää työterveysyhteistyön laaja-alaisesti ja osaa soveltaa ja kehittää työterveysyhteistyötä omassa työssään”. Tavoitteiden epäselvyys näkyy kouluttajien mukaan oppimistuloksissa.

Työterveysyhteistyötä opiskellaan ns. läpäisyperiaatteella eli aiheelle ei ole varattu omaa kokonaisuutta lähipäivien ohjelmissa. Koulutukseen kuuluva kehittämistehtävä on suunniteltu erityisesti työterveysyhteistyön opiskeluun. Tehtävä toteutetaan asiakasyrityksen kanssa kohdentaen kehittämisen aihe yrityksen tarpeen mukaisesti. Tehtävässä opiskelija toteuttaa asiakasyrityksessä haastattelun, jonka perusteella yhdessä valitaan kehittämis kohde. Sen jälkeen laaditaan yhteistyössä asiakasyrityksen kanssa suunnitelma valitun aiheen kehittämiseksi huomioiden monipuolinen työterveysyhteistyö ja moniammatillisen työterveystiimin hyödyntäminen.

5.4.2 Miten työterveysyhteistyön oppimista arvioidaan?

Työterveysyhteistyön oppimista arvioidaan kehittämistehtävien arvioinnilla (hyväksytty/hylätty). Tässä selvityksessä käytiin perusteellisemmin läpi suostumuksensa antaneiden opiskelijoiden kehittämistehtävät. Kouluttajien työpajassa laadittiin tehtävän tavoitteiden kirkastamisen jälkeen yhteiset arviointikriteerit. Kukin arviointiryhmän jäsenistä (projektiryhmän jäsenet ja kaksi kouluttajaa) arvioi vastuulleen saamansa tehtävät. Projektiryhmän jäsen (RH) kävi lopuksi läpi jokaisen arvioijan kohdalta useamman arvioinnin ja niitä vastaavat opiskelijan tuotokset. Tässä yhteydessä kävi ilmi, että yhdessä laaditut arviointikriteerit olivat edelleenkin mahdollistaneet erilaiset tulkinnat.

Nyt tehdystä arviointiharjoituksesta opittiin, että on tarpeellista määritellä vieläkin selkeämmin, mitä kehittämistehtävällä tavoitellaan. On sovittava yhdessä myös selkeät tehtävän arviointikriteerit kouluttajien kesken ja avattava ne yhtä hyvin myös opiskelijoille. Tavoitteiden selkeän määrittelyn perusteella on tarpeen katsoa, pitääkö tehtävän sisältöäkin muokata tavoitteiden saavuttamiseksi.

Työterveysyhteistyön oppimista arvioitiin tässä selvityksessä lisäksi tarkastelemalla opiskelijoiden ryhmähaastatteluista tallennettua keskustelua. Haastattelun kysymykset ovat liitteessä 1. Aineiston luokittelurunkona käytettiin työterveysyhteistyön määritelmään sisältyviä osa-alueita. Liitteessä 4 esitellään lainauksia haastatteluaineistosta.

Opiskelijaryhmät haastateltiin toiseksi viimeisellä lähiopetusjaksolla, jolloin kehittämistehtävien olisi pitänyt olla jo melko pitkällä. Kaikki opiskelijat eivät olleet kuitenkaan käyneet vielä edes haastattelemassa valitsemansa työpaikan edustajia. Kaikissa ryhmissä opiskelijat eivät maininneet lainkaan spontaanisti kehittämistehtävää, vaikka haastattelun aiheena oli työterveysyhteistyön oppiminen. Näissäkin ryhmissä opiskelijat kommentoivat kuitenkin koulutuksensa muita opetus- ja oppimismenetelmiä.

5.4.3 Mitä on opittu työterveysyhteistyöstä?

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (Uitti ym. 2014) määrittelee, että työterveysyhteistyö on tavoitteellista yhteistyötä työnantajien, työntekijöiden ja työterveyshuollon välillä. Työterveysyhteistyö tarkoittaa käytännössä, että

- a työterveystoiminta suunnitellaan työpaikan tarpeiden mukaan,
- b toiminnalle asetetaan yhdessä tavoitteet, joiden avulla valitaan käytännön toimenpiteet,
- c seurataan toimenpiteiden toteutumista, arvioidaan toiminnan vaikuttavuutta ja parannetaan toiminnan laatua yhdessä,
- d työterveyshuoltoyksikkö ja työpaikka suunnittelevat ja sopivat konkreettisesti myös, miten yhteistyötä tehdään, mitkä ovat sen tavoitteet, käytännön toiminnot ja kunkin osapuolen vastuut. Lisäksi seurataan ja arvioidaan myös tätä yhteistyötä, ei vain työterveystoimintaa.

Tässä luvussa kuvataan tarkemmin kunkin osa-alueen (a–d) alla, mitä haastatellut opiskelijat ajattelevat työterveysyhteistyön tarkoittavan ja mitä he ovat mielestään oppineet koulutuksen aikana. On huomattava, että opiskelijoiden haastattelujen aikaan koulutuksen tärkeitä sisältöjä oli vielä opiskelematta. Viimeisen lähiopetusjakson keskeisiä aiheita olivat esimerkiksi Työterveyshuollon laadun jatkuva parantaminen ja vaikuttavuuden arviointi sekä Työterveyspalvelujen suunnittelu. Tässä luvussa esitellään myös kehittämistehtävien arvioinnin tuloksia. Kehittämistehtävässä ei kuitenkaan harjoitella työterveysyhteistyötä



yrittäjien kanssa laajasti ajateltuna, vaan kyseessä on pienimuotoisempi johonkin koettuun kehittämistarpeeseen vastaaminen.

5.4.3.1 Mitä työterveysyhteistyö on, ja keitä ovat sen osapuolet?

Pätevöittävään koulutukseen osallistuneiden erilaiset työkokemukset heijastuivat siihen, miten he keskustelivat työterveysyhteistyöstä haastatteluissa. Lähes kaikilla terveydenhoitajilla oli jo kokemusta työterveyshuoltotyöstä. Sen sijaan useiden lääkäreiden kokemus rajoittui pääasiassa työterveysasiakkaiden sairausvastaanottoihin. Monet koulutukseen osallistuneista fysioterapeuteista ja psykologeista eivät olleet toimineet aiemmin työterveyshuollossa.

Joissakin lääkäriryhmissä sekä psykologien ja fysioterapeuttien ryhmissä kerrottiin, että vasta koulutuksessa oli kirkastunut, mitä työterveyshuolto ylipäänsä on. Oli oivallettu esimerkiksi, että työterveyshuolto voi olla muutakin kuin lakisääteistä toimintaa, että sen pitäisi olla asiakaslähtöistä, ja miten asiakkaana voi olla koko yritys. Työterveysyhteistyön käsite on ollut uusi osalle opiskelijoista, ja joissakin ryhmissä todettiin käsitteen olevan edelleen vaikeaselkoinen. Haastattelujen perusteella käsite näytti olevan edelleen jäsentymätön joillekin opiskelijoille. Työterveysyhteistyö saatettiin ymmärtää esimerkiksi vain erilaisten palveluprosessien tai toimenpiteiden toteuttamiseksi tai erilliseksi hankkeeksi, jonka työterveyshuolto toteuttaa asiakasyritykselle. Kun työterveysyhteistyön käsite ei ollut puhujalle kirkas, siinä tarvittava osaaminen määriteltiin esimerkiksi työpaikkakohtaisten altisteiden tuntemiseksi ja tunnistamiseksi.

Työterveysyhteistyö on määritelmän mukaan ”tavoitteellista yhteistyötä työnantajien, työntekijöiden ja työterveyshuollon välillä”. Kun haastatteluissa määriteltiin työterveysyhteistyötä, puheenvuorossa ei mainittu lähtökohtaisesti työntekijöitä tavoitteellisen yhteistyön osapuolena. Monessa keskustelussa mainittiin esimerkiksi, että koulutuksessa on opittu uutta yksittäisen työntekijän työkyvyn tukemisesta. Työntekijän asian hoitamisen katsottiin usein edellyttävän työterveyshuollon ammattilaisen yhteistyötä hänen esimiehensä kanssa. Kuvauksissa ei viitattu kuitenkaan työterveystoiminnan yhteiseen suunnitteluun kolmen osapuolen kesken. Työterveysyhteistyön osapuoliksi katsottiin haastatteluissa myös erilaisia työpaikan ja työterveyshuollon ulkopuolisia tahoja (esim. työeläkeyhtiöt, Kela, kuntoutuksen palveluntuottajat).

Kehittämistehtävän yhtenä tavoitteena on, että ”Opiskelija ymmärtää työterveysyhteistyön laaja-alaisesti”. Konkreettisena tekemisenä tavoitellaan, että opiskelija osallistuu yhteistyön kaikki osapuolet kehittämistarpeiden kartoitukseen ja kehittämistoimien suunnitteluun. Kehittämistehtävän ohjeistuksessa ei kuitenkaan edellytetty kaikkien kolmen osapuolen mukanaoloa. Vain viidesosa opiskelijoista (21 %) raportoi tehneensä tehtävän niin, että

kehittämistarpeita *kartoittivat* yhdessä kaikki tahot, myös työntekijöiden edustajat. Vajaa viidennes opiskelijoista (18 %) raportoi osallistaneensa näiden toimenpiteiden *suunnitteluun* sekä työnantajan että työntekijöiden edustajia. Suurimmassa osassa kartoituksia ja suunnittelua paikalla oli ollut työpaikan osapuolena vain työnantajan edustaj(i)a. Vajaa viidennes opiskelijoista (17 %) oli suunnitellut kehittämistoimet yksin, tai työpaikka oli tehnyt ne ilman työterveyshuollon osallistumista.

Kun opiskelijat vastasivat haastatteluissa kysymykseen ”Mitä pitää osata voidakseen tehdä hyvin työterveysyhteistyötä”, monissa puheenvuoroissa mainittiin moniammatillinen yhteistyö. Työterveysyhteistyö saatettiin joskus jopa rinnastaa moniammatillisen tiimin yhteistyöksi. Keskeiseksi osaamisalueeksi nähtiin tietää, mitä muut tiimin jäsenet osaavat ja miten heidän osaamistaan voi hyödyntää.

Koulutuksen kehittämistehtävän tavoitteeseen ”Opiskelija ymmärtää työterveysyhteistyön laaja-alaisesti” sisältyy, että hän hyödyntää työterveyshuollon moniammatillista tiimiä taroituksenmukaisesti kehittämistoimien suunnittelussa. Vain puolet opiskelijoista (47 %) oli kehittämissuunnitelmien perusteella hyödyntänyt moniammatillista tiimiä.

5.4.3.2 Työterveystoiminta suunnitellaan työpaikan tarpeiden mukaan

Kaikkien ammattiryhmien haastatteluissa pidettiin tärkeänä, että tunnetaan hyvin omat vastuutyöpaikat ja niiden tarpeet. Työpaikan tunteminen näytti tarkoittavan puhujille eri asioita, esimerkiksi työpaikan työolojen, altisteiden ja terveysriskien tuntemista; henkilöstön tuntemista; työyhteisöjen ja esimiestyön toimivuuden tuntemista; organisaatorakenteen tuntemista; yrityksen toimialan tuntemista; yrityskulttuurin tuntemista; yrityksen toimintojen syklin (”vuosikellon”) tuntemista tai yrityksessä meneillään olevien muutoksien ja niiden vaikutusten tuntemista.

Joissakin haastatteluissa työpaikkojen tunteminen laajennettiin niin, että koulutuksessa toivottiin saatavan ymmärrystä yleisemminkin yritysmaailmasta ja yritysten toiminnasta (esim. budjetointi tai henkilöresurssien jako yrityksissä). Tietoa kaivattiin myös laajemmin siitä, mitä työpaikat odottavat työterveyshuolloilta.

Hyvän työterveyshuoltokäytännön (Uitti ym. 2014) mukaan työpaikkojen tarpeiden tunteminen tarkoittaa systemaattista tietojen keruuta henkilöstön tilasta. Vain muutamissa haastatteluissa (osassa lääkäri- ja terveydenhoitajaryhmistä) puhuttiin spesifisti tiedonkeruusta toiminnan suunnittelun pohjana.

Koulutukseen kuuluvan kehittämistehtävän tekeminen aloitetaan valitun työpaikan edustajien haastattelulla, jossa keskustellaan seuraavista asioista: yritys ja sen toiminta (mm. toimiala, henkilöstö, mitä tuotetaan/palvelu, asiakasryhmät); miten yrityksellä/työpaikalla

menee; yrityksessä tapahtuneet muutokset viimeaikaiset ja tulevat muutokset sekä muutosten vaikutus henkilöstön hyvinvointiin. Haastattelun yhteenvedossa tulee kuvata haastattelua ja erityisesti siinä esille tuotuja työpaikan muutoksia. Kehittämisehdotuksen tulee vastata selkeästi johonkin kuvattuun muutokseen. Suurin osa opiskelijoista (78 %) olikin tehnyt ohjeiden mukaista yhteenvedoa.

5.4.3.3 Toiminnalle asetetaan yhdessä tavoitteet, joiden avulla valitaan käytännön toimenpiteet

Hyvän työterveyshuoltokäytännön (Uitti ym. 2014) mukaan työterveysyhteisössä määritellään tiedon avulla työterveystoiminnan tavoitteet. Työterveyshuollon henkilöstön osaamiseen kuuluu siten myös tavoitteiden yhteisen laadinnan osaaminen.

Työterveystoiminnan tavoitteellisuus oli ollut itsestään selvää erityisesti terveydenhoitajille, joiden tehtäviin kuuluu toiminnan suunnittelu asiakkaan kanssa. Muiden ammattiryhmien haastatteluissa kerrottiinkin useammin, että vasta koulutuksessa on oivallettu, mitä tavoitteellinen toiminnan suunnittelu voisi käytännössä tarkoittaa. Työpaikkaselvitystehtävä oli koettu tässä erityisen hyödylliseksi. Haastattelujen perusteella näytti kuitenkin siltä, että tavoitteellisen toiminnan ajatus ei ollut kaikille vielä selkeä. Hyvä työterveysyhteistyö määriteltiin esimerkiksi niin, että tartutaan (reaktiivisesti) arjessa ilmeneviin työpaikan tarpeisiin.

Toimintasuunnitelmaan tulee kirjata myös yhteistyössä sovitut toimenpiteet, joilla tavoitteet voidaan saavuttaa. Tämä tuotiin selkeästi esille erityisesti terveydenhoitajien haastatteluissa. Haastatteluissa todettiin myös, että työterveyshuollon henkilöstön on tunnettava hyvin erilaisia toimenpiteitä, joilla suunniteltua toimintaa voidaan toteuttaa. Joissakin haastatteluissa mainittiin myös, että toimenpiteiden pitäisi olla tutkitusti vaikuttavia.

Haastattelujen perusteella näytti siltä, että toimenpiteiden *yhteinen suunnittelu* ei ollut kirjastunut vielä kaikille. Suunnittelua saatettiin kuvata ennemminkin (myynti)tilanteena, jossa työterveyshuollon henkilöstö kertoo yritykselle, mitä palveluja he voisivat tarjota. Toisaalta todettiin myös, että työpaikoissa on eroa: toiset ovat aktiivisia keskustelijoita, kun taas toiset odottavat valmiita ehdotuksia työterveyshuollolta.

Toimiva työterveysyhteistyö edellyttää hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan, että osapuolet ymmärtävät, miksi sovittuja toimia tehdään, ja mitä niillä voidaan saavuttaa. Haastatteluissa mainittiin, että on ymmärrettävä itse hyvin työterveystoiminnan ja eri prosessien perustelut, jotta voi avata niitä myös työpaikkojen edustajille. Koulutuksessa olikin saatu tarvittavaa tietoa esimerkiksi työkyvyttömyyden ehkäisyn ja sairauspoissaolojen seurannan taloudellisista perusteista.



Erityisesti terveydenhoitajien haastatteluissa kerrottiin, että erilaisten toimenpiteiden perustelu – työterveysyhteistyöstä puhumattakaan – on haastavaa työpaikoissa, joissa yhteistyötä ei haluta tehdä lainkaan tai pitäydytään vain pakolliseen toimintaan. Joissakin keskusteluissa keskeiseen osaamiseen sisällytettiin myös lainsäädännön tunteminen, jotta työpaikoille pystytään kertomaan toiminnan pakollisuudesta. Pakolla perustelemisen yhteydessä ei ilmeisesti ollut sisäistetty riittävästi asiakaslähtöisyyden ideaa.

Toimintasuunnitelmaa tehdessä tulee arvioida resurssit, jotka tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseksi, ja kirjata ne suunnitelmaan. Kun resursseista puhuttiin haastatteluissa, viitattiin usein rahaan. Todettiin esimerkiksi, että työterveyshuollon pitää kertoa avoimesti, mistä yritystä laskutetaan ja paljonko palvelut maksavat. Lisäksi pohdittiin, että työterveyshuollon pitää ymmärtää yrityksen taloudellinen tilanne, ja että esimerkiksi työterveyshoitajan osaamiseen kuuluu neuvoa työpaikkaa hankkimaan palveluja tarvittaessa muualtakin kuin työterveyshuollosta.

Toimintasuunnitelmaan kirjataan myös työpaikan ja työterveyshuollon tehtävät ja vastuut sovittujen toimenpiteiden tekemisessä. Haastatteluissa tuotiin esille, että työpaikoilla odotetaan usein työterveyshuollon tekemän asioita, jotka kuuluvat työpaikan omalle vastuulle. Korostettiin, että pitää tuntea hyvin relevantti lainsäädäntö, jotta osaa perustella työpaikoille niiden lakisääteiset tehtävät ja vastuut. Osapuolten vastuita ja tehtäviä koskevat puheenvuorot liittyivät kuitenkin monesti pikemminkin oman työn rajaamiseen kuin yhteistyön edistämiseen.

Koulutuksen kehittämistehtävän yhtenä tavoitteena on, että ”opiskelija osaa soveltaa työterveysyhteistyötä omassa työssään”. Tavoite tarkoittaa tätä arviointia varten laadittujen arviointikriteerien mukaan ensinnäkin sitä, että kehittäminen on tavoitteellista ja tavoitteet ovat konkreettisia. Suurin osa opiskelijoista (72 %) oli kirjannut kehittämishankkeelle tavoitteet, joita tehtävän arvioineet pitivät riittävän konkreettisina.

Soveltamisen osaamisen katsottiin tässä arvioinnissa tarkoittavan myös, että kehittäminen on suunnitelmallista. Kehittämissuunnitelmassa tulee kuvata konkreettisesti, miten asetettuihin tavoitteisiin päästään: 1) aikataulu; 2) menetelmät, joilla tavoite saavutetaan; 3) työterveysyhteistyön toteuttaminen kehittämisessä; 4) kuinka arvioidaan kehittämistyön tuloksia. Kaksi kolmasosaa opiskelijoista (64 %) oli kuvannut kaikki vaaditut kohdat. Yleisimmät kuvaamatta jääneet asiat olivat lääkäreillä hankkeen aikataulu ja yhteistyön toteuttaminen käytännössä, terveydenhoitajilla puolestaan aikataulu ja arviointi. Osa kuvauksista oli hyvin ylimalkaisia, joten vaikutelmaksi jäi, ettei kehittämishanketta ollut aiottu toteuttaa käytännössä.

Kehittämistehtävässä edellytettiin myös, että opiskelija osaa perustella suunnitellut kehittämistoimet nojautuen tutkittuun tietoon ja/tai hyviin käytäntöihin.

Kehittämissuunnitelmassa tuli olla myös asianmukaiset lähdeviitteet. Vajaa puolet opiskelijoista (45 %) oli suoriutunut arvioijien mukaan tästä osiosta hyvin.

5.4.3.4 Seurataan yhdessä toimenpiteiden toteutumista, arvioidaan toiminnan vaikuttavuutta ja parannetaan toiminnan laatua

Tämän otsikon teemat käsiteltiin koulutuksessa vasta opiskelijaryhmien haastatteluajan kohdan jälkeen. Hyvän työterveyshuoltokäytännön (Uitti ym. 2014) mukaan työterveysyhteisössä seurataan yhdessä toimenpiteiden toteutumista. Muutamissa haastatteluissa puhuttiin systemaattisesta toimenpiteiden toteutumisen seurannasta, kun kuvailtiin hyvää työterveysyhteistyötä ja/tai siinä tarvittavaa osaamista. Joillekin tämä oli jo tuttua toimintaa, ja joku koki puolestaan ymmärtäneensä sen koulutuksen aikana. Silloinkin kun haastatteluissa puhuttiin seurannasta, kaikille ei ollut kirkastunut toimenpiteiden toteutumisen *yhteinen tarkastelu*. Työterveyshuollon tehtäväksi nähtiin esimerkiksi kerätä palautetta *itselleen* siitä, miten työterveyshuollon suorittamat toimet tai palvelut on koettu työpaikalla.

Työterveysyhteistyössä tulee myös arvioida toiminnan vaikuttavuutta yhdessä. Vaikuttavuudesta ja sen arvioinnista puhuttiin hyvin vähän haastatteluissa ja tällöinkin kerrottiin osaamisen puutteesta tai kaivattiin parempia mittareita. Toiminnan vaikuttavuuden arviointi saatettiin ymmärtää myös vain *oman* työskentelyn hyödyllisyyden tarkasteluksi.

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työterveysyhteistyössä arvioidaan ja parannetaan toiminnan laatua. Laatua tarkastellaan yhtäältä työpaikan näkökulmasta kiinnittäen huomiota palvelujen järjestämiseen, määrään, sisältöön ja saavutettavuuteen. Toisaalta tarkastellaan palvelujen tuottajan osaamista, laillisuutta ja palvelun laatua. Haastatteluissa puhuttiin hyvin vähän toiminnan laadun arvioinnista ja parantamisesta osana työterveysyhteistyötä. Joissakin ryhmissä kuvattiin, miten omassa yksikössä laatua kehitetään jatkuvasti. Haastatteluissa kerrottiin myös, mitä uutta oli opittu esimerkiksi jonkin palveluprosessin suorittamisesta ja huomattu, että oman työterveysyksikön vakiintuneet toimintatavat eivät olleet ajan tasalla.

5.4.3.5 Arvioidaan ja kehitetään yhteistyötä ja sen laatua

Hyvän työterveyshuoltokäytännön (Uitti ym. 2014) mukaan työterveysyhteistyön osapuolten tulisi seurata ja arvioida myös itse yhteistyötä ja sen laatua, ei vain työterveystoimintaa. Yhteistyön osapuolten tulisi ymmärtää, mitä yhteistyöllä tavoitellaan. Jotta yhteistyön laatua voidaan arvioida, osapuolten tulisi suunnitella ja sopia konkreettisesti myös yhteistyön käytännön toimenpiteet ja kunkin tehtävät.



Haastatteluissa puhuttiin melko vähän työterveysyhteistyöstä eksplisiittisesti tästä näkökulmasta. Lääkäriryhmien haastattelujen perusteella näytti siltä, että moni lääkäri koki yhteistyön tekemisen työpaikkojen kanssa ylipäättään haasteelliseksi koulutuksen tässä vaiheessa. Osalla ei ollut vielä lainkaan kokemuksia minkäänlaisesta yritysyhteistyöstä. Haastatteluissa toivottiinkin perusteellisempaa opetusta siitä, mitä yhteistyön tekeminen tarkoittaa käytännössä. Tässä yhteydessä ei tarkoitettu erilaisten työterveyshuollon prosessien suorittamista, vaan perustavanlaatuisempaa yhteistyön osaamista, esimerkiksi: Miten yhteistyötä saadaan aikaan ja tiivistetään? Miten yhteistyön ongelmia ratkaistaan? Haluttiin kuulla konkreettisia esimerkkejä menettelytavoista, joilla työterveysyhteistyötä tehdään erilaisten työpaikkojen kanssa. Kaivattiin konkreettisia yhteistyön ”työkaluja”, joita voisi hyödyntää omassa työssä. Jotta yhteistyö avautuisi paremmin konkreettisena tekemisenä, keskusteluissa toivottiin vieraileviksi luennoijiksi kokeneita työterveyshuoltoa arjessa tekeviä ammattilaisia ”sillaksi koulutuksen huippuasiantuntijoiden ja opiskelijoiden välille”. Vierailijat voisivat antaa konkreettisia esimerkkejä, ja yhdessä voitaisiin ratkoa käytännöllisiä arjen ongelmia, kuten miten saadaan yrityksen johto innostumaan työterveysyhteistyöstä.

Terveystenhoitajat totesivat haastatteluissaan osaavansa jo tehdä yhteistyötä työpaikkojen kanssa, koska se on olennainen osa heidän työtään. Haasteeksi koettiin silti, miten luoda yhteistyötä sellaisten työpaikkojen kanssa, jotka suhtautuvat työterveyshuoltoon ylipäättään kielteisesti. Tätä osaamista kaivattiin lisää.

Koulutukseen kuuluvassa kehittämistehtävässä on tavoitteena, että ”Opiskelija osaa kehittää työterveysyhteistyötä omassa työssään”. Kehittämisen osaaminen tarkoittaa tässä yhteydessä, että hän osaa selvittää työterveysyhteistyön kehittämistarpeita ja tehdä ehdotuksia tämän yhteistyön kehittämiseksi. Suurin osa opiskelijoista (70 %) oli selvittänyt asiaa jollain tavalla haastattelussa, löytänyt yhteistyön kehittämistarpeita ja tehnyt myös ehdotuksia kehittämiseksi. Tässä kohdin on huomattava, että ”työterveysyhteistyön kehittäminen” ei tarkoita kehittämistehtävässä laajasti ajateltuna koko työterveystoiminnan suunnittelua, seurantaa ja arviointia. Yhteistyön kehittämistarpeiksi on siten hyväksytty myös hyvinkin suppeita erilaisiin palveluprosesseihin ja niiden suorittamiseen liittyviä kehittämis-ehdotuksia.

5.4.4 Opiskelijoiden ja kouluttajien arvioita työterveysyhteistyön oppimisen vahvuuksista ja kehittämistarpeista

Kehittämistehtävää haastatteluissa kommentoineet opiskelijat katsoivat, että parhaimmillaan se opettaa hyvin työterveysyhteistyötä. Tehtävän avulla on mahdollista oppia ymmärtämään, mitä työterveysyhteistyö tarkoittaa ja mitä työterveyden edistäminen voisi



tarkoittaa konkreettisesti omilla asiakastyöpaikoilla. Opiskelija oli saattanut oivaltaa tehtävää tehdessään työn muutoksen tarkastelun merkityksen. Työterveyshuoltoa vähemmän tunteville tehtävä oli avannut asiakaslähtöisyyden ideaa. Kehittämistehtävän katsottiin opettavan parhaimmillaan myös työterveysyhteistyön tekemistä konkreettisesti. Varsinkin opiskelijat, jotka eivät työskennelleet koulutuksen aikaan työterveyshuollossa tai joiden työtehtäviin ei kuulunut yhteistyö työpaikkojen kanssa, saivat ensimmäisen tilaisuuden harjoitteluun.

Opiskelijoiden haastattelut ja arvioidut kehittämistehtävät viittaavat kuitenkin siihen, että kaikki opiskelijat eivät opi koulutuksen kuluessa riittävän hyvin työterveysyhteistyötä käsitteenä ja/tai toimintana. Oppimisen haasteet olivat kuitenkin kouluttajien tiedossa, ja he esittivät työpajoissa ja haastatteluissa erilaisia kehittämissihtotuksia.

Kouluttajien mukaan *kehittämistehtävän tavoitteet ja ohjeet* ovat epätarkat, joten opiskelijoiden lisäksi kouluttajatkin tulkitsevat niitä jonkin verran eri tavoin. Opiskelijoiden tuotoksilta saatetaan siten edellyttää erilaisia asioita, ja kouluttajilla voi olla erilaiset arviointikriteerit hyväksytyille tehtäville. Ehdotuksena olikin, että kehittämistehtävälle muotoillaan yhdessä konkreettista osaamista kuvaavat tavoitteet ja ne avataan opiskelijoille kehittämistehtävää käynnistettäessä.

Kouluttajien keskusteluissa pohdittiin, *opiskellaanko koulutuksen aikana riittävän selkeästi, mitä työterveysyhteistyö tarkoittaa käsitteenä ja/tai toimintana*. Kouluttajien kokemuksen mukaan osalla opiskelijoista ei ole riittävää ymmärrystä käsitteen sisällöstä ja/tai siihen kuuluvasta toiminnasta, kun he aloittavat kehittämistehtävän tekemistä. Haastavinta tämä näyttäisi olevan opiskelijoille, jotka eivät ole työskennelleet vielä työterveyshuollossa. Heillä voi olla puutteellinen käsitys siitä, mitä työterveyshuollossa ylipäätään tehdään. Koska työterveysyhteistyö on yksi koulutuksen keskeisiä käsitteitä, sitä tulisi opiskella omana aiheenaan ensimmäisten lähipäivien aikana. Sen lisäksi työterveysyhteistyön käsitteen ja siihen sisältyvän toiminnan ymmärtämistä voisi tukea lähipäivien aikana avaamalla eri sisältöjen yhteydessä opiskelijoille, "miten työterveysyhteistyö näkyy tässä, liittyy tuohon, syventyy tällä tavalla". Tämä olisi kouluttajien tehtävä, koska vierailevat luennoijat eivät voi sitä tehdä.

Joissakin kouluttajaryhmissä pohdittiin, kannattaisiko kehittämistehtävää työstää nykyistä systemaattisemmin koko koulutuksen ajan. Kun alussa tutustuttaisiin työterveysyhteistyön käsitteeseen, opiskelijoiden oppimistehtävänä voisi olla kirjoittaa kehittämistehtävänsä ensimmäinen osa: "Mitä työterveysyhteistyö mielestäsi tarkoittaa? Millainen toiminta asiakasyrityksen kanssa on työterveysyhteistyötä?" Vastaavia kirjoitustehtäviä voitaisiin antaa muidenkin aihealueiden yhteydessä: "Miten tämä aihealue liittyy mielestäsi työterveysyhteistyöhön?"



Kouluttajien sekä opiskelijoiden keskusteluissa todettiin, että *kehittämistehtävässä harjoitellaan vain osaa työterveysyhteistyön kokonaisuudesta*. Tehtävän tekeminen opettaa selvittämään työpaikan tarpeita ja suunnittelemaan niihin vastaamista yhteistyössä. Tehtävän ongelmana on kuitenkin se, että opiskelija tekee vain kehittämissuunnitelman, jota ei yleensä ole mahdollista toteuttaa lyhyen koulutuksen aikana. Näin ollen tehtävän yhteydessä ei opita työterveysyhteistyön keskeisiä vaiheita, kuten toiminnan tulosten yhteistä tarkastelua, toiminnan vaikuttavuuden arviointia tai laadun parantamista yhdessä.

Kouluttajien keskusteluissa tuotiin esille, että kaikki *opiskelijat eivät opi koulutuksessa riittävästi työterveysyhteistyöhön kuuluvaa (ja kehittämistehtävässä vaadittavaa) kehittämis-toimintaa*. Kouluttajien kokemuksen mukaan kaikki opiskelijat eivät osaa kehittämistehtävää tehdessään esimerkiksi tavoitteiden asettamista, toimenpiteiden johtamista tavoitteista tai toiminnan tulosten seurannan suunnittelua. Keskusteluissa pohdittiinkin, opiskel-laanko nyt riittävästi kehittämistoimintaa, toiminnan laatua tai laadun arviointia.

Kouluttajien kokemusten mukaan opiskelijoilla voi olla vaikeuksia tehdä kehittämistehtävää, koska *tehtävän ohjeistus on osin epäselvä, ja ohjaus on riittämätöntä osalle opiskeli-joista*. Työpajassa ehdotettiin tehtävän ohjeistuksen uusimista, mikä helpottaisi myös uusien kouluttajien ohjaustyötä. Osa kouluttajista kertoi ottavansa kehittämistehtävän ete-nemisen ja siihen liittyvät kysymykset esille aina ammattiryhmäkeskusteluissa. Työpajassa ehdotettiin myös, että opiskelijaryhmää voisi hyödyntää ohjauksessa enemmänkin, koska tehtävä on nyt varsin yksilökeskeinen. Lähiopetusjaksolla moniammatillinen pienryhmä voisi esimerkiksi pohtia, mistä itse kunkin valitsemaan aiheeseen liittyvää tietoa voi hakea. Kouluttajien toivottiin myös jakavan enemmän keskenään hyväksi koettuja tapoja ohjata tehtävää. Opiskelijoille tulisi muistuttaa vieläkin aktiivisemmin, että kouluttajia saa hyödyn-tää tehtävän tekemisessä koko prosessin ajan.

Kouluttajien kokemusten mukaan osa opiskelijoista *ei innostu ylipäättään tekemään kehit-tämistehtävää tai haluaa päästä siitä vähällä työllä*. Hyvä lopputulos edellyttää, että opis-kelija on itse aktiivinen. Innostusta voi kouluttajien mukaan lisätä korostamalla aiheen tär-keyttä ja oppimismahdollisuutta sekä kehittämistehtävän liittämistä oikeaan työhön. Kou-luttajat pitivät myös tärkeänä, että tehtävän vaatimustaso pidetään korkealla ja puutteelli-set tuotokset palautetaan täydennettäväksi. Tuotokset yleensä paranevatkin sen jälkeen, joten kyse ei ole ollut osaamisen puutteesta.

Opiskelijahaastatteluissa tuotiin esille, että kehittämistehtävä on itselle mielekäs, jos opis-kelija toimii koulutuksen aikaan työterveyshuollossa ja hänen omalla asiakasyrityksellään on jokin aito kehittämistarve. Kehittämistarve on ehkä huomattu jo aiemmin ja sen toteu-tusta on saatettu ideoidakin yhdessä, ja nyt suunnitelmaa ja toteutusta viilataan koulutuk-sessa opitun pohjalta. Opiskelijat kertoivat ryhmissä kuitenkin myös "väkisin väännettä-västä" tehtävästä, kun omaa asiakasyritystä ei ole lainkaan tai siellä ei ole koettu mitään

yhteistyön tarvetta. Näissä tapauksissa opiskelija saattaa suunnitella kehittämishankkeen pääasiassa itsekseen ja tarjota sen sitten yritykselle saadakseen tehtävän kuitenkin tehtyä.

Aiemassa pätevöittävän koulutuksen arvioinnissa (Pesonen ym. 2009) suositeltiin, että *"Koulutuksessa tulee kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota kehittämistehtävän käytännönläheisyyteen ja ottaa työyhteisöjä mukaan sen suunnitteluun, toteuttamiseen ja integrointiin osaksi työyhteisön toimintaa."* Nyt tehdyn arvioinnin perusteella suuri osa opiskelijoista ei ollut hyödyntänyt moniammatillista työyhteisöä kehittämistehtävän suunnittelussa. Kouluttajien keskusteluissa todettiin, että tätä ei myöskään vaadita systemaattisesti, vaikka osa kouluttajista muistuttaakin sen merkityksestä. Ehdotuksena olikin, että kehittämistehtävään lisättäisiin pakollinen osio, jossa asiakkaan haastattelun jälkeen haasteltaisiin myös oman yksikön ammattilaisia siitä, miten he lähtisivät ratkomaan asiakkaan esille tuomaa kehittämistarvetta. Tiedossa ei ole, miten moni suunnitelma lopulta toteutetaan ja miten työyhteisöä hyödynnetään siinä vaiheessa.

Kouluttajat totesivat *kehittämistehtävän arvioinnin* heikkoudeksi sen, että valmiista tehtävästä ei pyydetä palautetta siltä työpaikalta, jonka kanssa suunnitelma tehtiin. Suunnitelma ehditään vain harvoin toteuttaa koulutuksen aikana, eikä sitä edellytetäkään. Ehdotuksena olikin, että tehtävään liitetään myös palautteen pyytäminen työpaikalta: miten työterveysyhteistyö toteutui heidän mielestään tässä kehittämisen suunnittelussa?

5.5 Oman toiminnan arvioinnin ja kehittämisen oppiminen

5.5.1 Millaista osaamista tavoitellaan, ja miten tavoitteiden saavuttamista tuetaan?

Pätevöittävän koulutuksen opetussuunnitelman (Opetussuunnitelma 2017) mukaan "Oman toiminnan jatkuva arviointi on keskeistä työelämässä ja osa elinikäisen oppimisen taitoja." Koulutuksen yleistavoitteisiin on kirjattu, että opiskelija "osaa arvioida ja kehittää omaa toimintaansa sekä työterveyshuollon ydin- ja palveluprosesseja tutkitun tiedon ja hyvien käytäntöjen pohjalta."

Oman toiminnan arviointia ja kehittämistä opiskellaan ns. läpäisyperiaatteella. Lisäksi koulutukseen sisältyy HOPAK-työskentely (Henkilökohtaisen oppimisen ja ammatillisen kehittymisen seurantamenetelmä). Työskentely rakentuu kolmesta osa-alueesta: 1) pohdintojen säännöllinen kirjaaminen oppimisalustalle, 2) ammattiryhmäkeskustelut lähiopetusjaksoilla ja 3) mentorointi. HOPAK-työskentelylle ei ole määritelty spesifejä osaamistavoitteita.

Opiskelijat kirjoittavat ensimmäiset HOPAK-pohdintansa jo ennen ensimmäistä lähiopetusjaksoa. Apukysymyksiä ovat: "Mitkä ovat henkilökohtaiset oppimistavoitteesi? Miten

parhaiten opit? Mitkä opiskelutapasi kaipaavat kehittämistä? Miten mahdollistat itsellesi hyvän oppimisympäristön?” Kolmen moduulin yhteydessä opiskelijat kirjoittavat pohdintoja aina lähiopetusjakson päättyessä. Apukysymyksinä ovat: ”Mitä opit; Missä on vielä opittavaa; Ideoita ja oivalluksia siitä, miten viet oppimaasi käytäntöön”. Ennen viimeistä lähiopetusjaksoa opiskelijoiden tehtävänä on pohtia omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan peilaten sitä moniammatillisuuteen. Apukäsitteiksi on annettu ”roolit; pelisäännöt/so-pimukset; työnjako; yhteistyö; työtavat ja -menetelmät; mahdollisuudet; arvot/asenteet”.

Opiskelijat tallentavat pohdintansa oppimisalustalle ja saavat niistä henkilökohtaista palautetta oman ammattiryhmänsä kouluttajalta. Kouluttajat kertoivat haastatteluissa ja työpajoissa erilaisista tavoista antaa palautetta. Osa lukee ja kommentoi niitä kirjallisesti jatkuvasti, osa vasta viimeisen jakson edellä. Osa käsittelee lukemiaan pohdintoja ammattiryhmäkohtaisissa keskusteluissa, esimerkiksi nostamalla esiin hyviä havaintoja, vastaamalla kysymyksiin, selkiyttämällä käsiteltyjen asioiden merkitystä tai korjaamalla väärinymmärryksiä, antamalla lisäopiskeluvihjeitä tai ohjaamalla tiedon lähteille. Viimeinen pohdinta-tehtävä (oma osaaminen ja asiantuntijuus moniammatillisuuteen peilaten) käsitellään lähipäivässä niin, että opiskelija esittää omat pohdintansa ensin omassa ammattiryhmässään. Ryhmä kokoaa niistä yhteenvedon esitettäväksi koko koulutuksen yhteiseen keskusteluun.

Osana HOPAK-työskentelyä lähiopetusjaksoihin sisältyvät ammattiryhmäkohtaiset keskustelut, joita vetää samaan ammattiryhmään kuuluva kouluttaja. Kaikkien ryhmien keskusteluille on sovittu yhteisiä teemoja, esimerkiksi ensimmäisen ryhmätapaamisen aiheena on omien ammatillisten vahvuuksien ja kehittämistarpeiden pohdinta. Keskusteluissa on kuitenkin tilaa myös opiskelijoiden itse nostamille aiheille.

Mentorointi on osa HOPAK-työskentelyä, ja sen tavoitteena on ”tukea ja syventää ammatillista kehittymistä kokeneen työterveyshuollon ammattilaisen avulla”. Jokaisen opiskelijan toivotaan hankkivan itselleen mentorin omalta työpaikaltaan tai sopimalla mentoroinnista muualla toimivan työterveyshuollon ammattilaisen tai asiantuntijan kanssa. Erikoistumiskoulutuksessa olevilla lääkäreillä erikoistumisopintoja ohjaava lääkäri voi toimia mentorina. Opiskelijoita ohjeistetaan keskustelemaan omista osaamistarpeistaan nousevista kysymyksistä mentorinsa kanssa koulutuksen aikana 1–3 kertaa.

5.5.2 Miten osaamista arvioidaan?

Oman toiminnan arvioinnin ja kehittämisen osaamista arvioidaan arvioimalla HOPAK-työskentely: hyväksytty/hylätty. HOPAK-työskentelylle ei ole määritelty yhdessä osaamistavoitteita. Kouluttajilla ei ole yhteisesti sovittuja kriteerejä pohdintojen arviointiin. Kouluttajat kertoivat katsovansa lukiessaan esimerkiksi, onko opiskelija vastannut annettuihin

kysymyksiin, onko pohtinut niitä, onko löytänyt lisäkoulutustarpeita tai onko oivaltanut oppimisvastuun olevan hänellä itsellään.

Tätä selvitystä varten käytiin läpi suostumuksensa antaneiden opiskelijoiden HOPAK-pohdinnat. Arviointiryhmään kuului projektiryhmän jäsenten lisäksi neljä kouluttajaa, jotka ovat ohjanneet HOPAK-työskentelyä koulutuksissa. Arviointia varten hahmoteltiin ensin osaamistavoitteet, jotka nostettiin HOPAK-työskentelyyn sisältyvistä tehtävistä. Arviointiryhmä määritteli arvioitavat osa-alueet ja kriteerit, joiden pohjalta kukin ryhmän jäsen kävi läpi kolmen opiskelijan pohdinnat. Tämän jälkeen ryhmä keskusteli arvioinnin haasteista, muokkasi kriteerejä ja viimeisteli arviointimatriisin. Lopuksi kukin ryhmän jäsen arvioi itse- näisesti oman osuutensa pohdinnoista.

5.5.3 Mitä on opittu oman toiminnan arvioinnista ja kehittämisestä?

Laaditussa arviointimatriisissa on neljä osa-aluetta: 1) Oman substanssiosaamisen lisääntymisen tunnistaminen; 2) Oman substanssiosaamisen oppimistarpeiden tunnistaminen; 3) Oman toiminnan muutostarpeiden arviointi ja muutosten suunnittelu (opitun soveltaminen omaan työhön); sekä 4) Oman "asiantuntijuusosaamisen" (professionaalisuus) tunnistaminen.

Oman substanssiosaamisen lisääntymisen tunnistaminen

Laadittujen arviointikriteerien mukaan tavoite "Opiskelija tunnistaa oman substanssiosaamisensa lisääntymisen"

- on saavutettu hyvin, kun opiskelija kuvaa pohdinnoissaan vähintään kerran, miten hänen ajattelunsa tai ymmärryksensä on muuttunut aiempaan verrattuna ja peilaa sitä konkreettisesti käytäntöön,
- on saavutettu tyydyttävästi, kun opiskelija kuvaa yleisellä tasolla, miten hänen ajattelunsa tai ymmärryksensä on muuttunut aiempaan verrattuna, mutta ei peilaa sitä käytäntöön,
- ei ole saavutettu, kun opiskelija luettelee koulutuksessa käsiteltyjä asioita, mutta ei kuvaa, mitä hän itse niistä ymmärtää tai ajattelee TAI opiskelija ei tarkastele lainkaan osaamistaan.

Arviointiin osallistuneista opiskelijoista 62 % oli saavuttanut tavoitteen hyvin, 29 % tyydyttävästi, ja 9 % ei ollut saavuttanut tavoitetta. Kirjoittamista ohjaava apukysymys "Mitä opin" näyttää siten tuottavan eritasoista pohdintaa. Tavoitteen hyvin saavuttaneet opiskelijat olivat kuvanneet selkeästi ajattelunsa muutosta kertoen, mihin osaaminen liittyy konkreettisesti. Ajattelun muutos on voinut olla myös jonkin kokonaan uuden asian oppimista.

Oman substanssiosaamisen oppimistarpeiden tunnistaminen

Tavoite "Opiskelija tunnistaa substanssiosaamiseen liittyvät oppimistarpeensa":

- on saavutettu hyvin, kun opiskelija kuvaa pohdinnoissaan vähintään kerran konkreettisesti ja peilaten käytäntöön havaitsemiaan oppimistarpeita,
- on saavutettu tyydyttävästi, kun opiskelija kuvaa yleisellä tasolla havaitsemiaan oppimistarpeita,
- ei ole saavutettu, jos opiskelija ei tarkastele oppimistarpeita lainkaan.

Arviointiin osallistuneista opiskelijoista 64 % oli saavuttanut tavoitteen hyvin, 34 % tyydyttävästi, ja 2 % ei ollut saavuttanut tavoitetta. Kirjoittamisen apukysymys "Missä on vielä opittavaa" näyttää siten johdattavan opiskelijoita eritasoiseen tarkasteluun.

Kun tavoite arvioitiin hyvin saavutetuksi, pohdinnoissa kuvattiin esimerkiksi spesifin työtehtävän suorittamiseen liittyvän osaamisen puutteita. Mainittuja asioita toivottiin usein käsiteltävän koulutuksessa vielä lisää. Oppimistarpeiden kuvauksissa oli parhaimmillaan havaitun tarpeen maininnan lisäksi myös pohdintaa siitä, miksi ko. osaaminen olisi itselle tärkeää, esimerkiksi millä tavoin osaaminen olisi hyödyksi työssä.

Oman toiminnan muutostarpeiden arviointi ja muutosten suunnittelu (opitun soveltaminen omaan työhön)

Tavoite "Opiskelija osaa arvioida muutostarpeita (työ)toiminnassaan ja suunnitella muutoksia":

- on saavutettu hyvin, kun opiskelija kuvaa pohdinnoissaan vähintään kerran konkreettisesti, mitä hän aikoo opitun perusteella muuttaa tekemisessään,
- on saavutettu tyydyttävästi, kun opiskelija kuvaa yleisellä tasolla, mitä opittua voisi soveltaa, mutta kuvaus ei ole konkreettista,
- ei ole saavutettu, jos opiskelija luettelee koulutuksessa käsiteltyjä asioita, mutta ei kuvaa, miten hän itse aikoo toimia TAI ei käsittele lainkaan opitun soveltamista.

Arviointiin osallistuneista opiskelijoista tavoitteen oli saavuttanut hyvin 61 % ja tyydyttävästi 29 %. Opiskelijoista 10 % ei ollut saavuttanut tavoitetta. Pohdintoja ohjaava apukysymys "Ideoita ja oivalluksia siitä, miten viet oppimaasi käytäntöön" näyttää siten tuottavan eritasoista pohdintaa.

Tavoitteen hyvin saavuttaneista opiskelijoista osa kirjoitti jo muuttaneensa toimintaansa, esimerkiksi ottaneensa jonkin uuden työtavan käyttöön. Muutos toiminnassa on voinut tarkoittaa myös sitä, että opiskelija korjaa aiempaa toimintatapaansa opitun myötä. Koulutuksessa opittua oli sovellettu lisäksi työyhteisössä, esimerkiksi ehdottamalla yhteisten



toimintatapojen kehittämistä. Osa opiskelijoista kirjoitti tekevänsä aiotut muutokset, kun siihen tulee mahdollisuus nykyisessä työssä.

Oman "asiantuntijuusosaamisen" (professionaalisuus) tunnistaminen

HOPAK-pohdintojen viimeisessä tehtävässä opiskelijoita pyydetään kuvaamaan omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan peilaten sitä moniammatillisuuteen. Pohdintaa pyydetään spesifisti seitsemästä teemasta: roolit; pelisäännöt/sopimukset; työnjako; yhteistyö; työtavat ja – menetelmät; mahdollisuudet; arvot/asenteet.

Laadittujen arviointikriteerien mukaan tavoite "Opiskelija osaa arvioida asiantuntijuusosaamistaan (professionaalisuus)":

- on saavutettu hyvin, kun opiskelija kuvaa konkreettisesti ja käytännön esimerkein omaa toimintaansa moniammatillisen tiimin jäsenenä. Kuvauksessa on käsitelty vähintään neljää pyydettyä asiaa,
- on saavutettu tyydyttävästi, kun opiskelija kuvaa konkreettisesti ja käytännön esimerkein omaa toimintaansa moniammatillisen tiimin jäsenenä. Kuvauksessa on käsitelty 1-3 pyydettyä asiaa,
- ei ole saavutettu, jos opiskelija kuvaa vain moniammatillista tiimiä, mutta ei omaa toimintaansa TAI kuvaa vain omaa toimintaansa, mutta ei itseään tiimin jäsenenä TAI ei tarkastele lainkaan tätä asiaa.

Arviointiin osallistuneista opiskelijoista tavoitteen oli saavuttanut hyvin 56 % (eli oli tarkastellut vähintään neljää vaadituista seitsemästä osa-alueesta), tyydyttävästi 33 %, ja 11 % ei ollut saavuttanut tavoitetta.

Opiskelijat olivat tarkastelleet tehtävän seitsemää osa-aluetta erilaisella intensiteetillä. Suurin osa (78 %) oli tarkastellut omaa *rooliaan* moniammatillisessa työssä. Enemmistö opiskelijoista (72 %) oli kuvannut omaa osuuttaan moniammatillisen työryhmän *työnjaossa*. Usein tämä kuvaus liittyikin roolin kuvaukseen. Harvemmin kuvattiin kuitenkin spesifisti omaa osaamista tai asiantuntijuutta työnjakoon liittyen.

Suurin osa opiskelijoista (76 %) oli kuvannut jollain tavalla moniammatillisen työryhmän *yhteistyötä*. Vaikka tässä kohdin odotettiin pohdintaa nimenomaan omasta osaamisesta ja asiantuntijuudesta, yleisimmin kuvattiin kuitenkin vain tiimin yhteistyötä, ei omaa osuutta esimerkiksi yhteistyön ylläpidossa tai kehittämisessä.

Alle puolet opiskelijoista (41 %) tarkasteli moniammatillisen työryhmän *pelisääntöjä tai sopimuksia*. Useimmiten opiskelijat olivat kuvanneet vain näitä pelisääntöjä tai sopimuksia, mutta eivät omaa osaamistaan tai asiantuntijuuttaan niiden luomisessa tai ylläpidossa.

Kolmasosa opiskelijoista (32 %) oli kuvannut tarkoitetulla tavalla moniammatillisen työryhmän *työtapoja – ja menetelmiä*. Työtavoilla ja -menetelmillä tarkoitetaan tässä kohdin



tiimin yhteisen toiminnan tapoja, kuten kokouskäytäntöjä tai tiedon jakamista jäsenten kesken. Lisäksi tässä kohdin odotettiin pohdintaa nimenomaan siitä, miten itse vaikuttaa moniammatillisen työryhmän työtapoihin ja -menetelmiin.

Kolmasosa opiskelijoista (32 %) oli kuvannut tarkoitetulla tavalla moniammatillisen työryhmän *työn kehittämisen mahdollisuuksia*. Tehtävässä odotetaan kuvausta esimerkiksi siitä, millaisia mahdollisuuksia moniammatillisella työryhmällä on kehittää työterveyshuollossa tekemäänsä työtä tai miten ryhmä voi kehittää omaa työskentelyään. Opiskelijat olivat kuitenkin kuvanneet yleisimmin vain sitä, millaisia mahdollisuuksia heillä on kehittää omaa työtään omassa työpaikassaan.

Vähemmistö opiskelijoista (39 %) oli kuvannut eksplisiittisesti omia *arvojaan tai asenteitaan* moniammatillisuuteen liittyen. Useissa vastauksissa kuvattiin kyllä omia ammatillisia arvoja, mutta ne eivät liittyneet kysyttyyn asiaan eli moniammatillisuuteen. Osa opiskelijoista oli kuvannut tai arvioinut puolestaan moniammatillisessa työryhmässään ilmeneviä arvoja ja/tai asenteita, mutta ei omiaan. Implisiittisiä arvojen ja asenteiden kuvauksia ei päiväkirjoista etsitty.

Koska osalla opiskelijoista ei ollut koulutuksen aikaan vielä käytännön kokemusta työterveyshuollon moniammatillisesta työstä, jotkut heistä kuvasivat rooliaan tai arvojaan suhteessa koulutuksen moniammatilliseen opiskelijaryhmään. Osa pohti myös opiskelijaryhmän pelisääntöjä tai sopimuksia, työnjakoa, yhteistyötä, työtapoja ja -menetelmiä tai työn kehittämistä. Nämäkin kirjoitukset arvioitiin sen mukaan, miten opiskelija oli tarkastellut niiden yhteydessä erityisesti omaa osaamistaan tai asiantuntijuuttaan.

5.5.4 Opiskelijoiden ja kouluttajien arvioita oman toiminnan arvioinnin ja kehittämisen opiskelusta

Opiskelijat eivät maininneet haastatteluissa lainkaan HOPAK-pohdintojen kirjoittamista, kun he keskustelivat oppimisestaan edistävistä tekijöistä. Ammattiryhmäkohtaisia keskusteluja sen sijaan kiitettiin.

Nyt tehty HOPAK-pohdintojen arviointiharjoitus osoitti, että pohdintojen taso vaihteli paljon jo hyväksytyissä suorituksissa. HOPAK-työskentelylle ei ole määritelty yhdessä osaa mistavoitteita tai arviointikriteerejä. Työpajoissa todettiin, että työskentelyn *tavoitteiden määrittely ja arviointikriteerien laadinta* ovat tarpeellinen yhteinen ponnistus.

Kun kouluttajien työpajoissa tarkasteltiin HOPAK-työskentelyä, todettiin, että oppimistehävät ovat osin linjassa yleisen tason osaamistavoitteen kanssa ("Opiskelija osaa arvioida ja kehittää omaa toimintaansa"). Opiskelijoita ohjataan ensinnäkin pohtimaan ja suunnittelemaan opiskelutoimintaansa koulutuksen *ennakkotehtävässä*. Osa kouluttajista antaa



tästä myös yksilöllistä palautetta. Oman opiskelutoiminnan kehittämistä ei käsitellä sen jälkeen enää spesifisti lähiopetusjaksoilla, mutta teemasta on saatettu keskustella ammattiryhmäkohtaisissa tapaamisissa.

HOPAK-pohdintojen apukysymykset ohjaavat periaatteessa arvioimaan omaa substanssi- ja asiantuntijan osaamista ja oppimistarpeita sekä tunnistamaan oman toiminnan muutostarpeita. Edellä esitettyjen arviointitulosten valossa tehtävänanto ei näytä kuitenkaan ohjaavan opiskelijoita yksiselitteisesti sen tasoiseen pohdintaan, jota arviointiryhmä edellytti hyvältä tuotokselta. Työpajassa todettiin, että jos kaikkien opiskelijoiden halutaan pohtivan ja myös kirjoittavan ajattelustaan toivotulla tavalla, tehtävää on ohjeistettava paremmin.

On kuitenkin varsin mahdollista, että nekin opiskelijat, joiden nyt arvioitiin saavuttaneen osaamistavoitteet enintään tyydyttävästi, osaisivat niin halutessaan kuvata hyvin esimerkiksi oman ajattelunsa muutosta tai oppimistarpeitaan. Kaikki eivät ehkä ole innostuneet kirjoittamaan, jos eivät ole kokeneet kirjoittamista itselleen mielekkäänä tehtävänä. Kouluttajien tuntuman mukaan pohdintoja kirjoitetaan usein velvollisuudentunnosta, ei niinkään omasta halusta pohtia oppimaansa. Työpajoissa todettiin, että kirjoittamisen ideaa ja siitä koituvaa hyötyä tulisi myös avata paremmin koulutuksen alussa, jotta opiskelijat ymmärtäisivät, mitä kirjoittamalla voi oppia. Tämän kirkastamiseen kouluttajat arvelivat tarvitsevänsä itsekin yhteistä pohdintaa.

HOPAK-pohdintojen kirjoittaminen voi olla haasteellisempaa niille opiskelijoille, jotka eivät työskentele koulutuksen aikaan työterveyshuollossa. Heidän voi olla vaikea kuvata esimerkiksi, miten oman ymmärryksen muutos tai opitut uudet asiat liittyvät käytäntöön. Toisaalta osa näistäkin opiskelijoista on kuvannut havainnollisesti, miten ymmärryksen muutos näkyy heidän nykyisessä arkityössään, joka ei ole työterveyshuollossa. Työpajoissa todettiin, että tehtävän ohjeistukseen olisi syytä lisätä tämäkin vaihtoehto.

Opiskelijoita ei pyydetä missään vaiheessa arvioimaan, miten he ovat mielestään kehittyneet opiskelutoiminnassaan tai oman toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä koulutuksen aikana. Ennakkotehtävässä opiskelijat arvioivat itse lähtötilannettaan opiskelutoiminnan suhteen. Ehdotuksena oli, että HOPAK-työskentelyyn lisätään loppuvaiheen tehtävä, jossa opiskelijan tulisi palata ennakkotehtävänsä ja tarkastella, miten hänen käsityksensä opiskelusta ja oppimisesta ovat mahdollisesti muuttuneet koulutuksen aikana tai miten hänen tapansa opiskella ovat kehittyneet. HOPAK-pohdintatehtävään voisi myös kuulua arvioida, miten oman toiminnan arviointi ja kehittäminen on edistynyt.

Osana HOPAK-työskentelyä lähiopetusjaksoihin sisältyvät *ammattiryhmäkohtaiset* keskustelut, joita vetää samaan ammattiryhmään kuuluva kouluttaja. Monissa opiskelijahaastatteluissa mainittiin nämä keskustelut hyvänä foorumina tarkastella esimerkiksi omaa roolia tai käsitellä ammatillista epävarmuutta uran alkuvaiheessa.



Kun ammattiryhmissä keskustellaan kyseisen moduulin keskeisistä sisällöistä, on mahdollista käsitellä myös niissä tarvittavaa osaamista ja oppimistarpeita sekä opitun soveltamista työssä. Kouluttajien mukaan ryhmät (ja ryhmäläiset) eroavat kuitenkin siinä, miten halukkaita ollaan jakamaan omia ajatuksia ja kokemuksia muille. Joissakin ammattiryhmissä innostutaan kouluttajien mukaan ennemminkin jakamaan kokemuksia ja kysymään toisilta neuvoa arjen asiakastyössä kuin pohtimaan omaa ammatillista kehittymistä. Tämä vaatii kouluttajien mukaan ryhmän vetäjältä päättäväisyyttä ja taitoa ohjata keskustelua haluttuun suuntaan. Kouluttajat pohtivat myös, että reflektointi oppimisen tapana ei ole välttämättä tuttua kaikille ammattiryhmille aiemmista opinnoista. Mietittiinkin, olisiko reflektointia tarpeen opiskella yhdessä koulutuksessa.

Kouluttajien mukaan osa ammattiryhmistä on resurssisysteistä johtuen suuria. Kun ryhmätaapaamiseen varattu aikakin on lyhyt (45–60 minuuttia), opiskelija voi halutessaan vain istua mukana tuomatta omaa panostaan ryhmään. Osa kouluttajista kaipasikin lisäoppia itselleen siinä, miten isoissa ryhmissä voidaan osallistaa taitavasti kaikki opiskelijat.

Kouluttajien toiveena on myös, että opiskelijat keskustelisivat oman ammattiryhmänsä kanssa virtuaalisesti lähiopetuspäivien väliaikoina, mutta keskustelu on kuitenkin ollut hyvin vähäistä. Opiskelijat kokivat virtuaalisen keskustelun työläänä, osin alustasta johtuen. Kiireinen arki ei myöskään innostanut verkossa keskusteluun. Kehittämistarpeeksi nostettiin verkkokeskustelun tavoitteen kirkastaminen niin kouluttajille itselleen kuin opiskelijoille: Mitä näissä keskusteluissa olisi tarkoitus oppia? Voisiko oppiminen tapahtua muilla tavoin, jos verkossa kirjoittaminen ei ole opiskelijoita kiinnostava opiskelutapa? Toisaalta, jos tavoitteena olisi esimerkiksi oppia työelämässä tarvittavia keskustelujen moderoinnin taitoja, verkkokeskustelu saattaisi olla hyvinkin mielekäs oppimistehtävä. Opiskelijat voitaisiin esimerkiksi vastuuttaa vetämään verkossa keskustelua heille kiinnostavasta aiheesta.

Kouluttajien haastatteluissa tuotiin esille myös, että koulutuksen työskentelytapa – moniammatillisissa pienryhmissä opiskelu lähiopetusjaksoilla ja yhteiset tehtävät niiden välissä – tukevat parhaimmillaan oman osaamisen ja asiantuntijuuden pohdintaa moniammatillisuuteen liittyen. Työpajoissa ehdotettiin, että näitä tilanteita voisi hyödyntää enemmänkin oman toiminnan arvioinnin ja kehittämisen oppimiseen. Ryhmille voisi antaa spesifejä kysymyksiä pohdittavaksi myös tähän teemaan liittyen.

Mentorointi on osa HOPAK-työskentelyä. Sen käyttöönottoa suositeltiin aiemmin tehdyn koulutuksen arvioinnin (Pesonen ym. 2009) yhteydessä: *”Työyhteisöjä tulee aktivoida koulutukseen osallistuneen osaamisen tukemiseen koulutuksen aikana esimerkiksi enemmän työyhteisöä osallistavien tehtävien kautta. Työyhteisöissä voisi olla nimettynä myös tutor, jonka kanssa koulutukseen osallistuja voisi peilata koulutuksessa saatuja oppeja käytännön työhön. Koulutuksessa tulee ohjata työyhteisöjä asettamaan tavoitteita yhdessä osallistujien*



kanssa. Osallistuja ja työyhteisö voisivat laatia koulutuksessa suunnitelman siitä, miten aikovat siirtää opittua koko työyhteisöön.”

Kouluttajien kokemuksen mukaan suurin osa opiskelijoista on hankkinut itselleen mentorin joko omasta yksiköstä tai muualta. Kouluttajat arvioivat myös, että mentorointi toimii hyvin. Toiminta on kuitenkin täysin opiskelijoiden oman aktiivisuuden varassa, vaikka koulutuksen alussa sitä ohjeistetaan ja korostetaan sen merkitystä. Verkkoalustalla on katsottavana myös mentorointiin opastava video. Kouluttajat näkivät mentoroinnin haasteena sen, että kaikki opiskelijat eivät toimi työterveyshuollossa koulutuksen aikaan. Heitä neuvotaankin etsimään mentori jostakin työterveysyksiköstä, mutta ketään ei voida siihen velvoittaa, koska yksiköille ei korvata tätä ohjausta.

Kouluttajien työpajassa mietittiin, voisiko mentorointia nivoa myös HOPAK-pohdintojen kirjoittamiseen, esimerkiksi antamalla kirjoitustehtäväksi: ”Mitä olet käsitellyt mentorin kanssa tapaamisissa, ja mitä olet oppinut näistä keskusteluista?”

Opiskelijat mainitsivat haastatteluissaan vain harvoin mentoroinnin, kun puhuttiin oppimista edistävästä tekijöistä. Muutama opiskelija kertoi hyödyntäneensä mentoria työpajallaan kysymällä tältä neuvoja työssään. Nämäkään opiskelijat eivät kuitenkaan kuvanneet sitä, miten mentorointiin kuuluva oman oppimisen ja osaamisen reflektointi on toteutunut. Jotkut kertoivat unohtaneensa mentoroinnin kokonaan, vaikka sopimus tästä olikin tehty.

Työyhteisöjen osallistamista koulutukseen käsitellään tarkemmin luvussa 7 (Tavoitteena muutokset toiminnan kohteissa).

5.6 Yhteenveto ja jatkotoimenpiteet

Arvioinnissa havaittiin useita koulutuksen vahvuuksia. Opiskelijat kokivat osaamisensa lisääntyneen kaikilla työterveyshuollon osaamisalueilla. Opiskelijoiden mukaan kehittämissuhteen tekeminen opettaa ymmärtämään, mitä työterveysyhteistyö tarkoittaa ja antaa mahdollisuuden harjoitella työterveysyhteistyön tekemistä käytännössä. Kouluttajat ja opiskelijat tunnistivat myös kehittämistarpeita työterveysyhteistyön oppimisessa.

Koulutukseen kuuluva HOPAK-työskentely on suunniteltu oman toiminnan arvioinnin ja kehittämisen oppimiseen. Opiskelijat kokivat erityisesti ammattiryhmäkohtaiset keskustelut hyvänä paikkana pohtia esimerkiksi omaa ammattiroolia ja ammatillista kehittymistä. Erityisesti kouluttajat havaitsivat tarpeen ohjeistaa ja ohjata paremmin HOPAK-työskentelyyn liittyvää kirjoittamista.

Opiskelijat arvioivat osaamistaan pääasiassa vain tietojen ja taitojen osalta. Koulutukseen sisältyy kuitenkin myös asenteiden muutokseen liittyviä tavoitteita (esim. moniammatilliseen toimintaan liittyen), joiden saavuttamista ei kuitenkaan arvioida selkeästi. Asenteet



tulevat kouluttajien mukaan ainakin epäsuorasti esiin ammattiryhmän keskusteluissa, mutta niiden muutosta ei välttämättä tarkastella sielläkään. Keskusteluissa ehdotettiin, että ennako- ja loppukyselyyn lisätään osio, jossa opiskelija arvioi suhtautumistaan moniammatilliseen toimintaan.

Kouluttajien mukaan opiskelijoiden itsearviointeja oppimisestaan ei hyödynnetä tällä hetkellä riittävästi. Ennako- ja loppukyselyn tulosten vertailuja kannattaisi kouluttajien mukaan hyödyntää nykyistä enemmän tarkastelemalla niitä systemaattisesti useamman vuoden osalta: esimerkiksi mitä opiskelijat kokevat oppivansa hyvin ja mitä heikommin? Toiveena esitettiin myös, että kyselyt toteutettaisiin teknisesti niin, että koettua osaamisen muutosta voisi tarkastella opiskelijakohtaisesti, kun nyt se on ollut mahdollista vain ammattiryhmän tasolla.

EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEIKSI

Hyödynnetään koulutuksen kehittämisessä linjakkaan opetuksen käsitettä

- Konkretisoidaan koulutuksen osaamistavoitteita: mitä opiskelijoiden odotetaan osaavan koulutuksen päättyessä, ja minkä tasoista osaamisen pitäisi olla.
- Valitaan opiskeltava sisältö ja oppimismenetelmät niin, että opiskelijoiden on mahdollista saavuttaa tavoiteltava osaaminen.
- Valitaan oppimisen arvioinnissa käytettävät tehtävät tai muut menetelmät niin, että opiskelijat ja kouluttajat saavat selville, miten hyvin osaamistavoitteet on saavutettu.

Työterveysyhteistyön oppiminen

- Lisätään oppisisältöihin työterveysyhteistyön käsite ja siihen kuuluva toiminta, myös kehittämisosaaminen.
- Sisällytetään kehittämis tehtävään palautteen pyytäminen työpaikalta: miten tehty työterveysyhteistyö toteutui tässä kehittämisen suunnittelussa.

Oman toiminnan arviointi ja kehittäminen

- Käsitellään opiskelijoiden kanssa enemmän HOPAK-työskentelyn ideaa ja kirjoittamisen hyötyä oppimiselle.
- Ohjeistetaan ja ohjataan HOPAK-pohdintojen kirjoittamista selkeämmin.
- Ohjataan opiskelijoita hyödyntämään enemmän mentoriaan oman osaamisen ja ammatillisen kehittymisen reflektoinnissa.

6 TAVOITTEENA OPISELIJOIDEN TOIMINNAN MUUTOS

Pätevöittävässä koulutuksessa tavoitellaan erilaisten tietojen ja taitojen oppimista sekä asenteiden tarkastelua suhteessa hyvään työterveyshuoltokäytäntöön. Yhtä tärkeä tavoite on, että hankittua osaamista käytetään aktiivisesti omassa työssä niin, että opiskelija alkaa esimerkiksi tehdä jotain itselleen aiemmin uutta tai hän ottaa käyttöön uudenlaisia toimintatapoja entisten tilalle.

Tässä luvussa tarkastellaan ensin kouluttajien kuvauksia opiskelijoiden toiminnan muutokseen liittyvistä tavoitteista sekä tavoitteiden saavuttamisen tukemisesta ja arvioinnista. Luvussa esitellään myös, miten opiskelijat arvioivat muuttaneensa toimintaansa noin puolen vuoden kuluttua koulutuksen päättymisestä. Lisäksi esitellään havaintoja opiskelijaryhmien haastatteluista, joissa keskusteltiin oman toiminnan muutoksesta liittyen erityisesti työterveysyhteistyöhön sekä toiminnan muutosta edistävistä ja estävistä tekijöistä. Liitteessä 5 kuvataan aineistoista tehtyjä luokitteluja ja havainnollistetaan niitä suorilla lainauksilla.

6.1 Mitä tavoitellaan ja miten tavoitteiden saavuttamista tuetaan?

Tavoiteltu opiskelijan toiminnan muutos näkyy epäsuorasti koulutuksen yleisissä osaamistavoitteissa (Opetussuunnitelma 2017). Niissä määritellään, että ”tietämisen tai ymmärtämisen” lisäksi opiskelijan tulee ”osata tehdä” jotakin tai soveltaa hankkimaansa tietoa. Esimerkiksi: ”Opiskelija ymmärtää hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet ja eettiset lähtökohdat sekä osaa soveltaa niitä”; ”Opiskelija tietää keskeiset työperäiset sairaudet ja ammattitaudit ja osaa toimia ammattitautilainsäädännön mukaisesti”.

Opiskelijoiden toiminnan muutosta tuetaan kouluttajien mukaan erityisesti käytännönläheisillä tehtävillä, joissa opiskelija vertaa esimerkiksi, miten hänen työyksikkönsä tapa tehdä työpaikkaselvitys vastaa koulutuksessa opetettua. Koulutuksen aikana harjoitellaan myös käytännössä työpaikkaselvityksen tekemistä sekä työterveysyhteistyötä kehittämis tehtävän avulla. Osa kouluttajista kertoo kysyvänsä lähiopetusjaksoilla pidetyissä ammatiryhmien keskusteluissa, miten opittua on sovellettu ja millaisia muutoksia on tehty omassa toiminnassa.

6.2 Miten opiskelijoiden toiminnan muutosta arvioidaan?

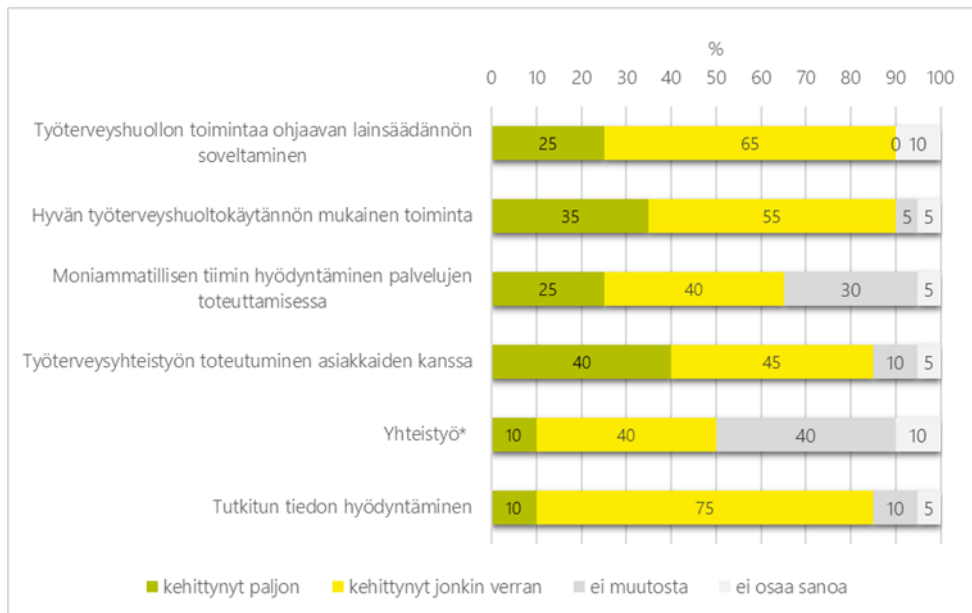
Opiskelijat kuvaavat HOPAK-pohdinnoissaan kunkin lähiopetusjakson päättyessä, miten aikovat soveltaa nyt oppimaansa työssään. Tietoa kerätään myös viivästetyllä kyselyllä, joka lähetetään vastattavaksi puoli vuotta koulutuksen päättymisen jälkeen. Opiskelijoita pyydetään arvioimaan koulutuksen jälkeen tapahtunutta muutosta omassa toiminnassaan työterveyshuollon eri osaamisalueilla. Arviointia tehtäessä todettiin, että opiskelijat voivat tulkita kyselyn ohjeessa mainitun ”toiminnan kehittymisen” eri tavoin. Kyselyn perusteella ei siten saada tietoa, onko opiskelijan arvioima toiminnan kehittyminen esimerkiksi sitä, että hän kokee osaavansa toimia nyt entistä paremmin jossakin työtehtävässä tai onko hän lisännyt aiempaa toimintaansa, ottanut käyttöön uusia toimintatapoja tai muuttanut vanhan toimintatapansa koulutuksessa opitun mukaiseksi. Kysely ei myöskään anna tietoa siitä, kuinka paljon koettuun kehittymiseen on opiskelijan mielestä vaikuttanut käyty koulutus ja mikä on muun opiskelun ja työssä oppimisen tulosta.

6.3 Oman toiminnan muutokset opiskelijoiden arvioimana

6.3.1 Muutokset opiskelijoiden toiminnassa ja työskentelyssä työterveyshuollon eri osaamisalueilla

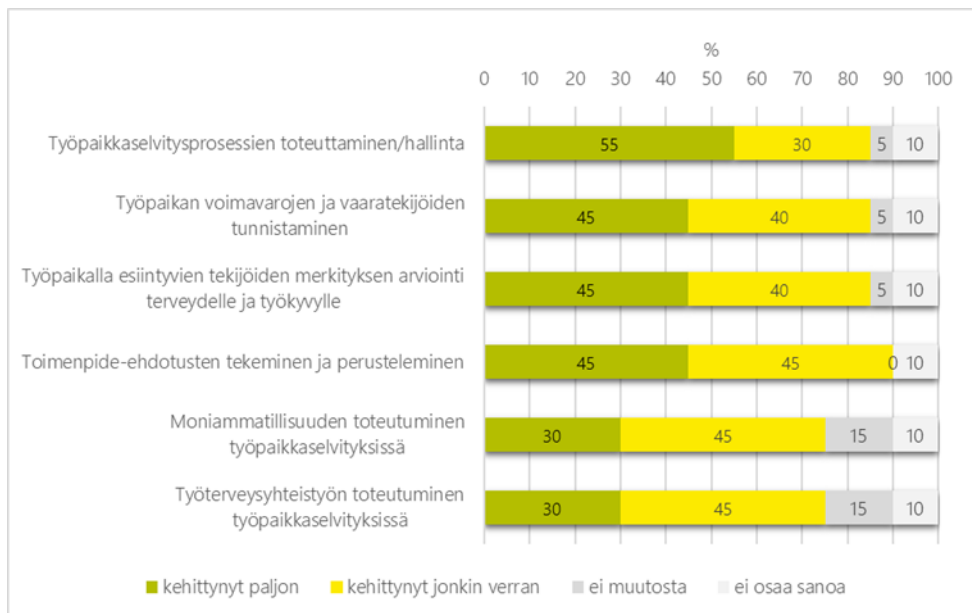
Opiskelijoita pyydettiin arvioimaan puoli vuotta koulutuksen jälkeen, millaista muutosta oli tapahtunut omassa toiminnassa ja työskentelyssä työterveyshuollon eri osaamisalueilla: Työterveyshuollon toimintaympäristö, työpaikkaselvitys ja työolosuhteiden arviointi, terveyden ja työkyvyn tukeminen ja työterveyshuollon asiantuntijuus. Arviointi pyydettiin asteikolla: 4= kehittynyt paljon, 3= kehittynyt jonkin verran, 2= ei muutosta, 1= en osaa sanoa (mm. jos toiminta ei kuulu tehtäviisi). Tutkimukseen suostumuksensa antaneista opiskelijoista 20 (23 %) vastasi tähän kyselyyn.

Opiskelijat kokivat toimintansa/työskentelynsä kehittyneen paljon tai jonkin verran useimmilla osaamisalueilla (kuvat 10–13). Erityisesti työpaikkaselvitys ja työolosuhteiden arviointi -osaamisalueella koettiin tapahtuneen erittäin paljon kehittymistä (kuva 11).

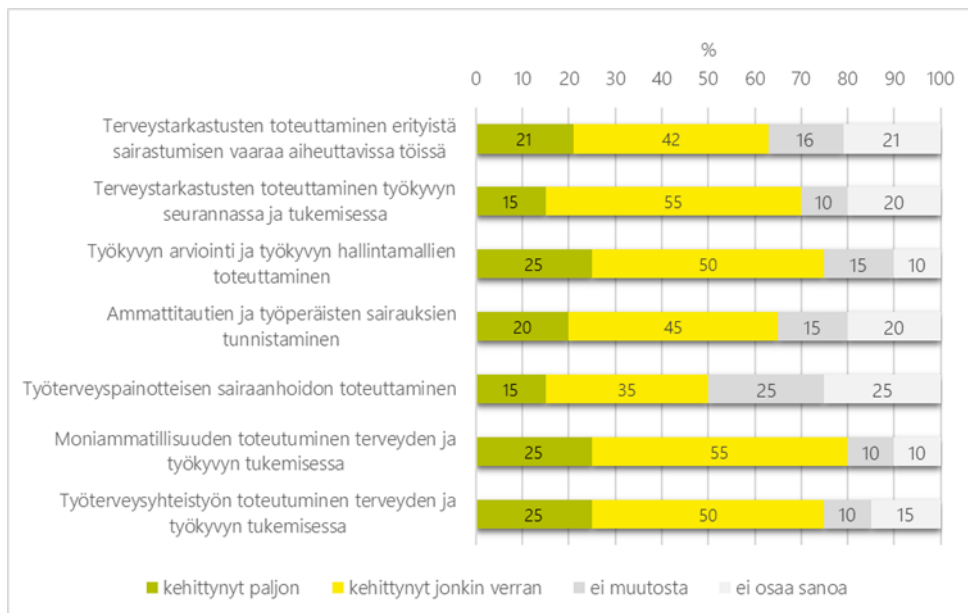


Kuva 10. Työterveyshuollon toimintaympäristö, n=20, % vastaajista.

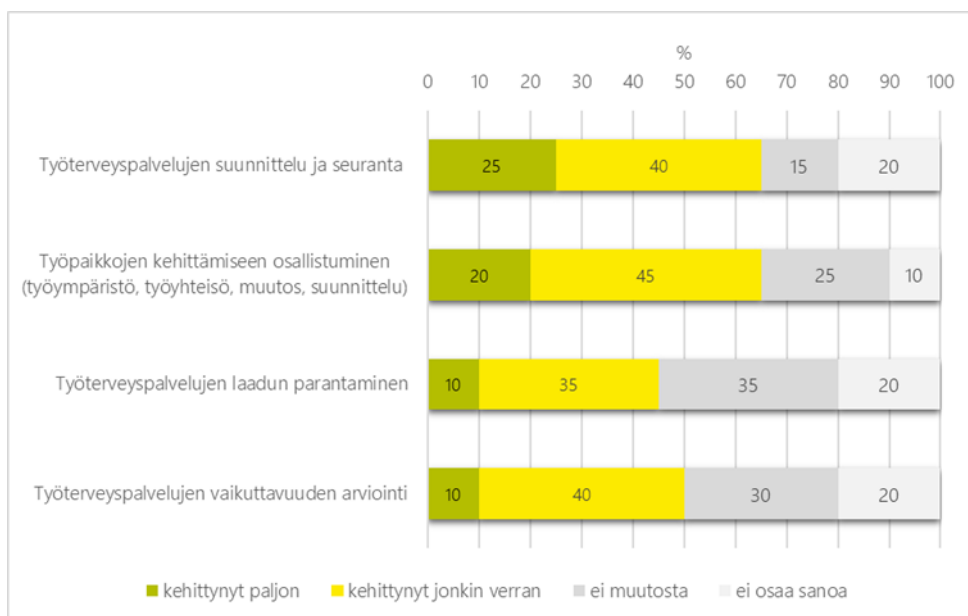
*Yhteistyö työsuojelun, työympäristöasiantuntijoiden, muun terveydenhuollon, kuntoutus- ja työeläkejärjestelmän ja työvoimaviranomaisten kanssa



Kuva 11. Työpaikkaselvitys ja työolosuhteiden arviointi, n=20, % vastaajista.



Kuva 12. Terveyden ja työkyvyn tukeminen, n=20, % vastaajista.

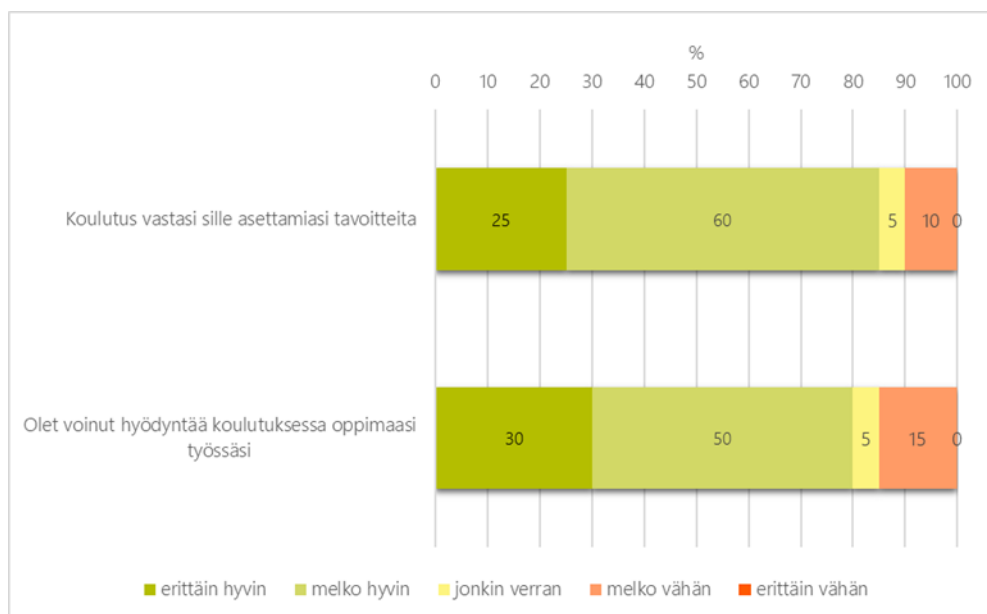


Kuva 13. Työterveyshuollon asiantuntijuus, n=20, % vastaajista.

6.3.2 Kokonaisarvio koulutuksesta

Opiskelijoiden kokonaisarviota koulutuksesta pyydettiin kysymyksillä: Miten koulutus vastasi sille asettamiasi tavoitteita? Miten olet voinut hyödyntää koulutuksessa oppimaasi työssäsi. Arviointia pyydettiin asteikolla erittäin hyvin/paljon – erittäin huonosti/vähän.

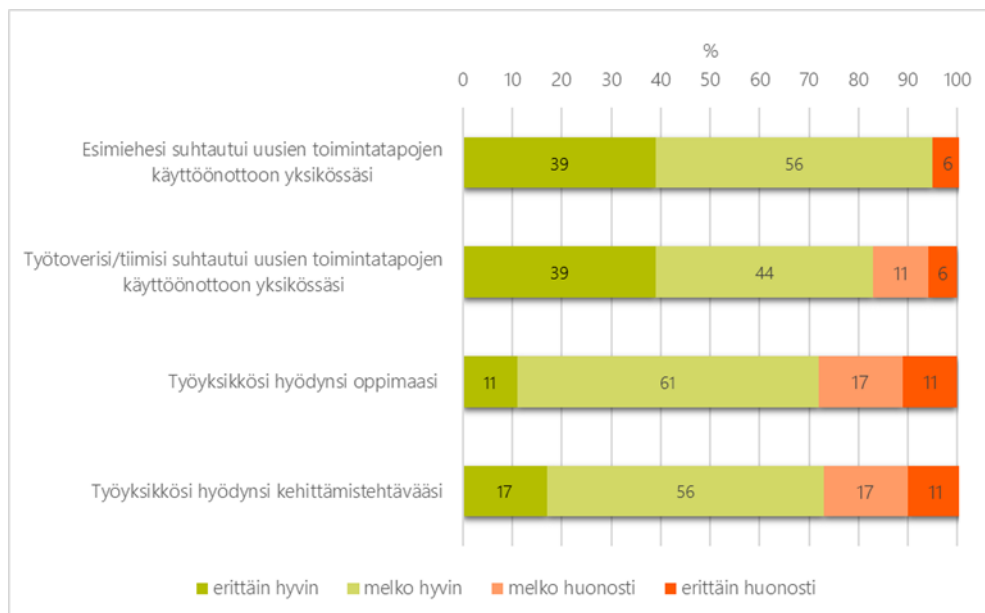
Valtaosa vastanneista koki, että koulutus vastasi erittäin tai melko hyvin omia tavoitteita (85 %). Suurin osa (80 %) koki myös, että koulutuksessa opittua on voinut hyödyntää työssä erittäin tai melko hyvin. (kuva 14).



Kuva 14. Kokonaisarvio koulutuksesta, n=20, % vastaajista.

6.3.3 Uusien toimintatapojen käyttöönotto työyksikössä

Viivästetyssä kyselyssä tiedusteltiin myös opiskelijan kokemusta siitä, miten hänen koulutuksessa oppimansa toimintatavat otettiin käyttöön omassa työyksikössä. Lähes kaikki vastanneet (95%) arvioivat, että esimies suhtautui erittäin tai melko hyvin uusien toimintatapojen käyttöönottoon (kuva 15). Valtaosa (83 %) arvioi myös, että työtoverit/tiimi suhtautuivat asiaan erittäin tai melko hyvin. Opiskelijoiden enemmistön mukaan oma työyksikkö myös hyödynsi hänen koulutuksessa oppimaansa ja tehtyä kehittämistehtävää (kuva 15).



Kuva 15. Uusien toimintatapojen käyttöönotto, n=20, % vastaajista.

6.4 Millaiset tekijät estävät ja edistävät oman toiminnan muutosta?

Terveystenhuollon täydennyskoulutusten on todettu muuttavan paremmin osallistujien tietoja ja taitoja kuin toimintaa työssä tai tuottavan potilastasolla havaittavia muutoksia (Cervero & Gaines, 2014; 2015). Koulutuksen tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttavatkin olennaisesti sekä osallistujiin että toimintaympäristöön liittyvät tekijät. Osallistujiin liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi heidän aiempi osaamisensa sekä motivaatio oppia ja kehittyä. Pätevöittävän koulutuksen perusajatus on, että koulutuksessa opittua harjoitellaan ja sovelletaan aktiivisesti lähiopetusjaksojen välillä omassa työssä. Soveltamisen mahdollisuuksiin vaikuttavat erilaiset työpaikkoihin liittyvät tekijät.

Arvioinnin yhteydessä selvitettiin, millaiset yksilöön liittyvät ja ympäristötason tekijät edistävät ja estävät opiskelijoiden mielestä koulutuksessa opitun soveltamista omassa työssä. Opiskelijaryhmien haastatteluissa (ks. liite 1) selvitettiin käsityksiä *työterveysyhteistyössä* tarvittavasta osaamisesta, sen karttumisesta koulutuksen aikana sekä opitun hyödyntämisestä omassa työssä.

Opiskelijaryhmien haastatteluista tunnistettiin kuvauksia työterveysyhteistyön tekemiseen ylipäättään vaikuttavista tekijöistä sekä erityisesti koulutuksessa opitun soveltamisesta omaan työhön. Kuvausten luokittelurunkona käytettiin kahta käyttäytymisen/toiminnan (behaviour) determinantteja ja muutosta selittävää teoreettista viitekehystä: Theoretical Domains Framework ja Behaviour Change Wheel.

Behaviour Change Wheel (BCW) on kehitetty erityisesti toiminnan muutokseen tähtäävien interventioiden suunnitteluun ja arviointiin (Michie ym. 2011; 2014). BCW:n ytimenä on toiminnan muutoksen malli (COM-B), joka kuvaa toiminnan (B, behaviour) syntyvän kolmen ydinkomponentin vuorovaikutuksena: kyvykkyys (capability), mahdollisuudet (opportunity) ja motivaatio (motivation). BCW esittelee myös interventiomenetelmiä ja tekniikoita, jotka ovat relevantteja, kun pyritään vaikuttamaan kuhunkin komponenttiin.

Theoretical Domains Framework (TDF) on laadittu 33 psykologisen teorian pohjalta (motivaatio-, toiminta-, organisaatioteorioita), ja se koostuu 14 osa-alueesta (Michie ym. 2005; Cane ym. 2012; French ym. 2012). Nämä osa-alueet voidaan sijoittaa edelleen kolmen COM-komponentin alle.

Em. viitekehyskiä ja malleja hyödyntäen on tutkittu, millaiset tekijät edistävät ja/tai hankaloittavat uusien toimintatapojen käyttöönottoa terveydenhuollon kontekstissa (esim. Murphy ym. 2014; Horppu ym. 2018). Niitä on hyödynnetty myös toiminnan muutosta tukevien interventioiden suunnittelussa (esim. French ym. 2013; Fuller ym. 2014; Steinmo ym. 2016; Templeton ym. 2016).

Opiskelijahaastatteluista tunnistetut kuvaukset työterveysyhteistyön tekemiseen vaikuttavista tekijöistä luokiteltiin ensin TDF:n osa-alueisiin ja edelleen kolmeen COM-komponenttiin. Aineistosta löytyi havaintoja kaikkiin COM-komponentteihin. Tunnistetut tekijät voivat puuttuessaan olla toimintaa estäviä tai hankaloittavia ja esiintyessään edistää toimintaa. TDF:n osa-alueista havaintoja ei kertynyt seuraaviin osa-alueisiin: Päämäärät; Optimismi. Liitteessä 5 kuvataan aineistoista tehtyjä luokitteluja ja havainnollistetaan niitä suorilla lainauksilla.

6.4.1 Opiskelijan kyvykkyys toimintaan vaikuttavana tekijänä

Kyvykkyys (Capability) sisältää osa-alueet: tiedot (knowledge); taidot (skills); muistaminen, huomaaminen, päätöksenteko (memory, attention, and decision processes); toiminnan säätely (behavioural regulation).

Tiedot ja taidot

Työterveysyhteistyön tekemistä *edistävät* toimijan omat tiedot ja taidot. Opiskelijat totesivat keskusteluissa, että voidakseen tehdä hyvin työterveysyhteistyötä, tulee tietää esimerkiksi mitä työterveysyhteistyö on, miksi sitä tehdään, ja miten sitä tehdään. Haastatteluissa kuvattiin myös taitoja, joita eri ammattiryhmien edustajat tarvitsevat työterveysyhteistyössä. Luvussa 5 esiteltiin opiskelijoiden käsityksiä työterveysyhteistyöstä ja siinä tarvittavasta osaamisesta.

Opiskelijaryhmissä kuvattiin jonkin verran, mitä *työterveysyhteistyön* tekemiseen liittyviä tietoja ja/tai taitoja oli jo sovellettu omassa työssä. Opiskelijat olivat esimerkiksi oppineet uusia tietoja, joiden avulla olivat pystyneet perustelemaan paremmin ehdottamiaan toimenpiteitä yrityksille tai uskaltaneet ottaa paremmin puheeksi erilaisia asioita työpaikoilla. Opittua oli sovellettu myös niin, että työpaikkaselvitysraportti luettiin tarkemmin ennen allekirjoitusta ja tarkistettiin, onko se kirjoitettu niin, että se edistää yhteistä suunnittelua ja toimenpiteiden toteuttamista.

Opiskelijaryhmissä kerrottiin useita esimerkkejä, miten oli jo ryhdytty tekemään jotakin uudella tavalla *työterveyshuollon palveluprosesseissa*. Erityisesti monet lääkärit kertoivat tehneensä näitä prosesseja aiemmin vain vähän tai vasta ensimmäistä kertaa koulutuksen aikana ja kokeneensa saadut opit hyödyllisiksi. Osa terveydenhoitajista kertoi puolestaan ryhtyneensä tekemään ennalta tuttuja prosesseja uudella tavalla koulutuksessa opitun mukaisesti. Esimerkkeinä mainittiin työpaikkaselvitykset ja erilaisten riskinarviointimenetelmien käyttö. Fysioterapeutit ja psykologit kertoivat esimerkiksi kokeilleensa joitakin uusia kuormituksen arvioinnin menetelmiä ja havainneensa ne hyviksi. Erilaisten selvitysten tekeminen oli myös tehostunut koulutuksessa opitun avulla.

Kaikki opiskelijat eivät toimineet työterveyshuollossa tai hoitivat siellä vain sairausvastaanottoa tai yksilöasiakkaita. He eivät siten voineet soveltaa työterveysyhteistyöstä oppimaansa omassa työssään. Ryhmissä kerrottiin kuitenkin, miten koulutuksessa opittua hyödynnetään *yksilöasiakkaiden työkyvyn tukemisessa*, esimerkiksi ottamalla nyt aktiivisemmin yhteyttä esimiehiin työnmuokkausasioissa tai huolehtimalla, että työntekijöiden omat työterveyshoitajat tai -lääkärit saavat tiedon vastaanotoilla esille tulleista työkykyongelmista. Eri ammattiryhmien haastatellut kertoivat osaavansa neuvoa yksilöasiakkaitaan pyytämään tarvittaessa työterveysneuvottelua omalta työterveyslääkäriltä tai esimieheltä, kun tunsivat itse nyt erilaisia varhaisen tuen mahdollisuuksia ja käytäntöjä. Koulutus oli opettanut näkemään vastaanotoilla olevat potilaat myös työntekijöinä. Työterveyshuollon ulkopuolella toimivat osasivat nyt kertoa, mitä palveluja asiakas voisi saada omasta työterveyshuollostaan.

Opiskelijat kuvasivat myös tietoihin ja taitoihin liittyviä tekijöitä, jotka ovat *estäneet* toiminnan muutosta. Ensinnäkin *tiedot tai taidot voidaan kokea edelleen riittämättömiksi*.

Haastatteluissa puhuttiin jonkin verran siitä, että koulutuksessa on opittu ”mitä” -tietoa, mutta ei riittävästi ”miten”-tietoa tai konkreettisia taitoja. Eri ammattiryhmissä kaivattiin enemmän osaamista haastaviksi koetuissa tehtävissä ja tilanteissa. Näitä olivat lääkäreille esimerkiksi yritysysteistyön tekeminen ylipäättään, terveydenhoitajille haastavat pientyöpaikat ja työpaikkatasoinen toiminta vain yksilötyöhön tottuneille (psykologeille). Eri ammattiryhmissä kuvattiin myös jonkin verran tietojen tai taitojen puutteita, jotka liittyvät suoraan työterveyshuollon palveluprosesseihin. Lääkärit kaipasivat esimerkiksi lisää osaamista toimintasuunnitelman tekemisessä ja työkyvyn ja soveltuvuuden arvioinnissa altisteisissa töissä. Psykologiryhmässä todettiin esimerkiksi, että osataan hyvin tukea vastaanotolla masentunutta potilasta, mutta työhön paluun tukeen liittyvät asiat (mm. työkokeilu, osa-sairauspäiväraha) olivat vielä osin epäselviä. Kun ei tiedä itse, ei ryhdy myöskään asiakasta neuvomaan.

Toiminnan muutoksen esteenä voi olla, että *saadut tiedot eivät ole vielä jäsentyneet ymmärrykseksi*. Varsinkin työterveyshuoltoa vähemmän tunteneille koulutuksessa oli tullut paljon uutta asiaa. Joissakin haastatteluissa todettiin, että tiukassa tahdissa esiteltäviä informaatiota ei ollut ehditty vielä jäsentää omakohtaiseksi ymmärrykseksi niin, että sitä voisi soveltaa työssä. Ymmärryksen syntyminen on vaikeampaa, jos ei ole kokemusta, mihin liittää uutta tietoa. Pääasiassa yksilöasiakkaiden kanssa työskennelleet totesivat myös, että opitun soveltamista hankaloittaa se, että täytyy ryhtyä ajattelemaan uudella tavalla: asiakkaana onkin myös yritys. Uuden ajattelutavan oppiminen on hidasta. Arveltiin myös, että on paljon vaikeampaa toimia yrityksen kuin yksilön kanssa.

Joissakin haastatteluissa *koulutuksessa saatu oppi koettiin vääräksi tai käytäntöön soveltumattomaksi*. Tällöin kritisoitiin esimerkiksi koulutuksessa toteutettua tapaa tehdä työpaikkaselvitys. Koettiin että omassa yksikössä toimitaan paremmin. Kriittisissä puheenvuoroissa todettiin myös, että esimerkiksi työpaikkaselvityksen tekeminen ja raportointi yhtä perusteellisesti kuin koulutuksessa on opittu, olisi käytännössä mahdotonta, koska se veisi liikaa aikaa. Haastatteluissa tehtiin myös jonkin verran ”teoria-käytäntö” -jaottelua. Koettiin, että koulutuksessa opittu ”teoria” ei ole suoraan sovellettavissa ”käytäntöön”. Ymmärrys näiden yhteenliittymisestä oli ilmeisesti jäänyt joillekin puhujille syntymättä.

Muistaminen, huomaaminen, päätöksenteko

Työterveysyhteistyön tekemiseen voi vaikuttaa tietojen ja taitojen lisäksi se, muistaako tai huomaako esimerkiksi yhteistyön tekemisen tarpeen tai tilanteet, joissa yhteistyötä voisi tehdä tai edistää. Muutamissa ryhmissä todettiin, että koulutuksen käytyään huomaa ehkä jo käynnissä olevien tilanteiden aikana eikä vasta niitä jälkeensä tarkastellessaan,



missä pitää ja voi toimia toisinkin. Arveltiin myös, että jatkossa muistaa hyödyntää paremmin moniammatillisen tiimin jäseniä tai työsuojelun henkilöstöä työterveysyhteistyössä.

Pääasiassa yksilöasiakkaita tapaavat arvelivat puolestaan muistavansa entistä paremmin kysyä asiakkaalta työstä ja työn ulkopuolisestakin elämästä, jotta osaisivat neuvoa tämän sopivan ammattilaisen pakeille. Osa kertoi koulutuksen ansioista jo muistavansakin kysyä asiakkaaltaan, miten puheena olevaa asiaa on tähän mennessä hoidettu työpaikalla.

Toiminnan säätely

Työterveysyhteistyön tekemistä voi edistää oman toiminnan säätely. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että reflektoidaan eli tarkastellaan tietoisesti omaa toimintaa, jotta tunnustetaan hyvin ja heikommin toimivat asiat. Oman toiminnan säätelyyn kuuluu sekin, että tulee tietoiseksi omista oppimistarpeistaan. Toiminnan muutosta ja osaamisen kehittämistä täytyy myös suunnitella tietoisesti.

Toiminnan säätelystä puhuttiin haastatteluissa jonkin verran. Erityisesti monet terveydenhoitajat kertoivat joutuneensa aloittamaan työnsä omassa yksikössään nopeasti, ilman riittävää perehdytystä. Kun asiat ja tekemiset ovat olleet uusia, itselle on ollut tärkeintä saada työnsä suoritettua edes jollain tavalla. Kokemuksen karttumisen myötä on ollut mahdollista alkaa myös miettiä, miten työtään tekee ja voisiko sitä tehdä toisinkin. Koulutus on voinut sitten antaa eväitä siihen, miten toimintaa voisi muuttaa.

Koulutus on ollut parhaimmillaan myös pontimena oman toiminnan tarkasteluun ja muutostarpeiden huomaamiseen. Jos omassa työssä on kiireessä ja paineessa opittu suoriutumaan tavoilla, jotka eivät vastaa hyvää työterveyshuoltokäytäntöä, nyt asia oli ehkä huomattu. Haastateltujen mukaan koulutuksessa oli saatu vahvistusta myös sille, että osa työssä jo käytössä olleista toimintatavoista onkin hyviä. Sen lisäksi koulutus oli havahduttanut siihen, mitä kaikkea ei vielä tiennyt pelkän työkokemuksen perusteella. Toisten kanssa keskustelu koettiin hyväksi tavaksi reflektoida omaa toimintaa. Kun kuulee, miten asioita tehdään erilaisissa asiakasyrityksissä ja työterveyshuoltoyksiköissä, ei sokeudu vain yhdelle tavalle toimia.

6.4.2 Opiskelijan motivaatio toimintaan vaikuttavana tekijänä

Motivaatio (Motivation) sisältää osa-alueet: Ammattirooli/identiteetti (Professional role and identity); Uskomukset pystyvyydestä (Beliefs about capabilities); Optimismi (Optimism); Aikomukset (Intentions); Päämäärät (Goals); Uskomukset toiminnan seurauksista (Beliefs about consequences); Toiminnan vahvistaminen (Reinforcement); Toimintaan



liittyvät tunteet (Emotions). Tässä aineistossa ei löytynyt havaintoja luokkiin Päämäärät ja Optimismi.

Ammattirooli ja -identiteetti

Työterveysyhteistyön tekemiseen voi vaikuttaa ammattirooli ja -identiteetti eli käsitykset yhtäältä siitä, millaiset tehtävät kuuluvat omalle ammattiryhmälle, ja toisaalta siitä, millä tavalla hyvä ammattilainen näitä tehtäviä hoitaa. Näitä voidaan tarkastella suhteessa työpaikkoihin sekä omaan yksikköön ja moniammatilliseen tiimiin. Ammattirooli voidaan tarjota suhteellisen valmiina omassa yksikössä tai sitä voi muokata myös itse.

Koulutuksessa opitun soveltamiseen omassa työssä vaikuttaa luonnollisesti se, kuuluuko omaan työnkuvaan työterveysyhteistyöhön liittyviä tehtäviä. Vaikka työterveysyhteistyö kuuluisikin omaan työnkuvaan, haastatteluissa tuli esille erilaisia *käsityksiä siitä, mikä omassa työroolissa on keskeistä*. Terveystenhoitajien haastatteluissa oltiin yksimielisiä siitä, että työterveysyhteistyön tekeminen on tärkeä osa omaa roolia. Hoitajilla oli mielestään vahva ja selkeä yhteistyön ylläpitäjän ja koordinaattorin rooli työpaikkojen suuntaan.

Lääkäriryhmien haastatteluissa pohdittiin puolestaan, että yhteydenpito työpaikkojen kanssa ei ole lääkärin roolin ytimessä. Se on usein yksiköissä vastuutettukin työterveyshoitajille. Osa puhujista kertoikin oivaltaneensa vasta koulutuksessa, mitä kaikkea lääkärin rooliin voisi kuulua ja missä erilaisissa työterveyshuollon prosesseissa lääkäri voisi olla mukana. Osa lääkäriryhmien puhujista harmitteli, että he olivat päässeet vain harvakseltaan työpaikoille ja halusi jatkossa vahvemman roolin työterveysyhteistyössä. Jotkut kertoivat jo ymmärtäneensä pyytää kouluttajalääkäriltään päästä mukaan työpaikkoja koskeviin tekemisiin, joita koulutuksessa oli opiskeltu. Osa puolestaan näki yksilöasiakkaiden palvelun edelleen paremmin itselleen sopivana roolina, myös työterveyshuollossa.

Erityisesti terveydenhoitajien haastatteluissa tuotiin esille, että ammattirooliin voi kuulua myös oman työyksikön toiminnan kehittäminen. Työyksikkö voi suoraan edellyttääkin hoitajalta tällaista toimintaa. Lääkäriryhmissä tällaista puhetta oli vähemmän.

Haastatteluissa kuvattiin myös *käsityksiä siitä, miten hyvä ammattilainen hoitaa työtään*. Terveystenhoitaja saattaa esimerkiksi vaatia itseltään, että on asiantuntija kaikessa ja osaa vastata kaikenlaisiin työpaikoilla esitettyihin kysymyksiin. Työterveysyhteistyön koordinaattorin rooli houkuttaa ottamaan itselleen hoidettavaksi tehtäviä, jotka kuuluisivat työpaikalle. Koulutuksen koettiin selventäneen vastuiden jakaantumista. Oli opittu myös "riittävän hyvältä" työstä, esimerkiksi että tietoa voi etsiä ajan kanssa ja että asioita voi palauttaa myös työpaikalle. Ammattiryhmien keskustelut koettiin hyväksi paikaksi jakaa omia kokemuksia ja saada tukea toisilta. Koulutuksen koettiin antaneen myös vahvistuksen itselle, että uskaltaa sanoa olevansa "oikeasti työterveyshoitaja". Virallinen status sai puhujat



arvostamaan paremmin omaa asiantuntemustaan ja toimimaan sen mukaisesti rohkeammin työpaikoilla.

Terveystenhoitajat kertoivat koordinoivansa työterveysyhteistyön ohella myös moniammatillista toimintaa. Osa puhujista kuvasi ottaneensa muillekin ammattiryhmille kuuluvia tehtäviä, jotta asiat hoituisivat, jos muut tiimissä eivät toimi roolinsa mukaisesti. Haastattelussa tuotiin esille, miten työ kuormittaa, kun yrittää hoitaa esimerkiksi lääkärille kuuluvia tehtäviä, joihin oma osaaminen ei kuitenkaan riitä.

Eri ammattiryhmien haastatteluissa koettiin, että koulutus oli selkiyttänyt omaa roolia moniammatillisessa yhteistyössä. Oli opittu, minkä lisäarvon voi itse tuoda moniammatilliseen tiimiin sekä mitä muut ammattiryhmät osaavat ja mistä vastaavat. Erityisesti terveydenhoitajat kokivat hyväksi, että kaikkien ryhmien jäseniä oli myös kannustettu ottamaan oma paikkansa. Osa hoitajista oli jo koulutuksen innostamana ottanut tai aikoi ottaa työnjaon puheeksi yksikössään. Kun lääkäriryhmissä keskusteltiin moniammatillisen työryhmän työnjaosta, osa puhujista kuvasikin jo hyvin toimivaa ja tasavertaista yhteistyötä. Osalle työterveyshuoltoa vähemmän tuntevista lääkäreistä työnjako näytti olevan vielä selkiytymätön. Moniammatilliseen yhteistyöhön saattoi liittyä epäluulojakin, jos se miellettiin oman lääkärin roolin kapeutumiseksi.

Haastatteluista välittyi vaikutelma, että erityisesti terveydenhoitajat kokivat voivansa *vaikuttaa omaan rooliinsa* ja työtapoihinsa. He kuvasivat esimerkiksi, että on hyvä saada erilaisilta työtovereilta toiminnan malleja, joista sitten voi valita ja muovata oman tapansa toimia. Koulutus oli antanut rohkeutta alkaa tehdä työtä eri tavalla kuin yksikössä on ollut tapana, kun on ymmärtänyt uuden tavan perusteet.

Uskomukset pystyvyydestä

Työterveysyhteistyön tekemiseen voi vaikuttaa se, miten itse uskoo selviytävänsä esimerkiksi yhteistyön konkreettisista tekemisistä tai eri vaiheista. Kyse voi olla myös siitä, miten uskoo voivansa vaikuttaa itse omaan selviytymiseensä. Tässä yhteydessä voi olla kyse myös siitä, miten uskoo pystyvänsä kehittämään esimerkiksi aiemmin sovittuja toimintatapoja tai yhteisiä pelisääntöjä, jotta voisi itse toimia paremmin haluamallaan (uudella) tavalla.

Joissakin lääkärihaastatteluissa kaivattiin koulutuksesta valmiita ”työkaluja”, joita voisi ottaa käyttöön työterveysyhteistyötä aloitellessaan. Terveystenhoitajat eivät tällaista juurikaan kaivanneet, vaan puheesta välittyi ennemminkin luottamus siihen, että osaaminen karttuu käytännössä työtä tekemällä. Varsinkin terveydenhoitajien puheissa toistui, miten ennen koulutusta oli ollut pakkokin oppia nopeasti työterveysyhteistyöhön työtä tekemällä. Perehdytystä ja apua oli saatu kollegoilta ja moniammatilliselta tiimiltä, ja uskottiin että näin



tapahtuu vastakin. Työterveyshuoltoon erikoistuvilla lääkäreillä tärkeä työterveysyhteistyön opastaja voi olla kouluttajalääkäri, mutta keskusteluissa kiitettiin myös kokeneita työterveyshoitajia.

Koulutuksessa oli saatu oivalluksia, että kaikesta uudesta ei tarvitsekaan selvittää heti ensiluokkaisesti. Esimerkiksi lääkärihaastatteluissa kuvattiin, että lääkärikin voi sanoa, ettei tiedä jotain asiaa, vaikka uran alussa sen koki hyvin noloksi. Koettiin että kaikkea ei edes tarvitse tietää, kun se ei kuulu omaan työrooliin.

Uskomukset toiminnan seurauksista

Työterveysyhteistyön tekemiseen voi vaikuttaa se, onko tämä toiminta omasta mielestä riittävän perusteltua tai hyödyllistä osallisille. Toimintaan ryhtymiseen voi vaikuttaa myös se, mitä uskoo oman tekemisensä – tai vastaavasti tekemättä jättämisen suositusten mukaisesti – aiheuttavan osallisille.

Opiskelijahaastatteluissa ei esitetty epäilyksiä työterveysyhteistyön hyödyllisyydestä tai että sen tekeminen voisi olla jollain tavalla vahingollista osapuolille. Koulutus oli ennemminkin antanut vahvistusta siitä, että hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta oli(si) hyödyllistä. Esimerkiksi lääkäriryhmän haastattelussa puhuja oli alkanut ajatella, että hänen kannattaisi olla itse aktiivisemmin yhteydessä työpaikkoihin pitkittyvien sairauslomien yhteydessä, vaikka työnantajat eivät olleetkaan toivoneet lääkäriltä erityisen proaktiivista otetta.

Aikomukset

Työterveysyhteistyön tekemiseen voi vaikuttaa se, miten tärkeää tämä toiminta on ylipäänsään toimijalle. Kuuluuko omaan toimenkuvaan esimerkiksi muita samasta ajasta kilpailevia tehtäviä, ja jos kuuluu, niin priorisoiko toimija silloin työterveysyhteistyötä?

Joissakin lääkärihaastatteluissa tuli ilmi, että osa opiskelijoista ei aikonutkaan kokeilla kaikkea koulutuksessa oppimaansa työssään. He näyttivät tehneen tietoisin päätöksen jättää jotakin työterveysyhteistyöhön liittyvää tekemättä kilpailevien tekijöiden ilmaantuessa. Lääkäri kertoi esimerkiksi, ettei aikapaineiden vuoksi osallistu yritysten toimintasuunnitelmapalaveriin. Keskusteluissa tuli kuitenkin esille, että työterveysyhteistyön tekeminen voi olla lääkärinkin prioriteetti. Vaikka työssä koettiin aikapaineita, työterveysyhteistyötä pidettiin niin tärkeänä, että sitä tehtiin senkin uhalla, että sairausvastaanottotyön vähentäminen aiheutti itselle huonoa omaatuntoa.



Toiminnan vahvistaminen

Työterveysyhteistyön tekemiseen voi vaikuttaa se, onko tekemisestä itselle miellyttäviä tai ikäviä seurauksia. Seuraukset voivat liittyä suoraan asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen, mutta ne voivat olla myös yleisemmin sosiaalisia seurauksia, kuten kiitos tai moite.

Terveystenhoitajahaastattelussa todettiin, että myönteiset tulokset asiakasyrityksissä innostavat tekemään työtä edelleen. Pohdittiin myös, että toimintaa vahvistavaa kiitosta voisi hyödyntää enemmänkin, mutta omassa yksikössä – ja ehkäpä työterveyshuollossa laajemminkin – vallitsee kulttuuri, jossa ei ole soveliaasti iloita kovin julkisesti omista onnistumisista. Tiiminäkin saatua kiitosta tai tunnustusta juhlietaan usein vain omalla porukalla. Ollaan turhankin vaatimattomia sekä yksikön sisällä että asiakkaisiin päin.

Toimintaan liittyvät tunteet

Toimintaan ryhtymiseen voi vaikuttaa se, liittyykö tekemiseen erityisiä tunnetiloja. Terveystenhoitajat kuvasivat haastatteluissa erilaisia hankalia vuorovaikutustilanteita, jotka liittyvät työterveysyhteistyöhön. Esimerkiksi työpaikan pettymys työterveyshuoltoon kohdistuu usein aiheettakin hoitajaan. Puhujat totesivat kuitenkin, että ikävät tunteet on vain kestävä ja työtä ei jätetä tekemättä niiden takia tai pelossa. Vaativien työpaikkojen kanssa toimimiseen kaivattiin kuitenkin lisää osaamista.

Terveystenhoitajien haastatteluissa kerrottiin myös, miten työ kuormittaa, kun joutuu tekemään muiden tiimin jäsenten työtä, esimerkiksi työpaikkaselvityksen ilman lääkärin apua. Vaikka tämä koettiin raskaaksi, työtä ei jätetty tekemättä. Koulutus oli kuitenkin selkiyttänyt rooleja ja antanut jollekin jo rohkeutta toimia toisin.

Terveystenhoitajat kuvasivat jonkin verran myös työterveysyhteistyöhön sisältyviä myönteisiä tunteita. Työssä tuottaa iloa esimerkiksi hyvin sujuva yhteistyö työpaikkojen kanssa. Muut ammattiryhmät eivät puhuneet haastatteluissa juurikaan työterveysyhteistyön tekemiseen liittyvistä myönteisistä tunteista. Yhdessä lääkäriryhmässä puhuja kertoi, että tekeminen oli nyt ”ihan kivaakin”, kun osaamista oli karttunut.

6.4.3. Mahdollisuudet toimintaan vaikuttavana tekijänä

Mahdollisuudet (Opportunity) sisältää osa-alueet: Fyysinen ympäristö ja resurssit (Environmental context and resources); Muiden odotukset ja muilta saatava tuki (Social influences).



Fyysinen ympäristö ja resurssit

Työterveysyhteistyön tekemiseen voi vaikuttaa se, onko toimijoilla käytettävissään tarvitsemiaan resursseja, kuten työaikaa, henkilöresursseja (esim. moniammatillisen tiimin käytännön apu), työvälineitä tai materiaaleja.

Erityisesti terveydenhoitajat ja lääkärit mainitsivat haastatteluissa useita fyysiseen ympäristöön ja resursseihin liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat työterveysyhteistyön tekemiseen ja/tai koulutuksessa opitun soveltamiseen omassa työssä. Fysioterapeutit ja psykologit kertoivat vähemmän yhteistyöstä suoraan työpaikkojen kanssa.

Haastatteluissa puhuttiin paljon *aikaresurssista*. Koettiin että ajanpuutteessa työssä ei voi toimia aina koulutuksessa opitun mukaisesti vaikka halua olisikin. Yksiköissä ei useinkaan haluta lääkärien käyttävän aikaa työpaikoilla tapahtuvaan työhön, vaan pääpainon on oltava yksilöasiakkaiden hoidossa. Opiskelija kertoi esimerkkinä, että kehittämistehtävässä opittu uuden asiakasyrityksen haastattelu olisi järkevää omassa työssäkin, mutta käytännössä hänellä ei ole aikaa tehdä tällaista. Lääkärien mukaan työaikaa verottaa myös monenlainen asioiden kirjaaminen huonoksi koettuihin tietojärjestelmiin.

Terveydenhoitajien sen sijaan odotetaan käyttävän aikaa yritysasiakkaiden kanssa, mutta monilla saattaa olla niin paljon yrityksiä hoidettavana, että he eivät mielestään pysty toteuttamaan työterveysyhteistyötä niin hyvin kuin on opetettu. Haastatteluissa mainittiin myös, että työterveysyhteistyötä haittaa joidenkin yksiköiden tapa järjestää poissaolevan hoitajan työt niin, että paikallaolevat hoitavat hänenkin asiakkaansa. Koska hoidettavat yritykset ovat itselle vieraita, ei työterveysyhteistyökään voi olla optimaalista. Järjestely lisää myös entisestään koettua kiirettä. Osa terveydenhoitajista koki lisäksi työnsä olevan usein sirpaleista, mikä haittaa keskittymistä työpaikkojen kanssa tehtävään työhön. Hoitaja voi joutua huolehtimaan kaikenlaisista sihteeritason asioista. Oman työn suunnittelu on siten haastavaa. Työterveysyksikön tulostavoitteet saattavat myös suunnata hoitajankin työtä muuhun kuin varsinaiseen työterveysyhteistyöhön.

Sekä lääkäri- että terveydenhoitajaryhmissä mainittiin, että oman yksikön sisäiset muutokset tai uusien kollegoiden perehdyttäminen ovat verottaneet aikaa työn kehittämiseltä tai uuden kokeilemiselta koulutuksen aikana.

Fysioterapeuttien ja psykologien ryhmissäkin puhuttiin jonkin verran aikaresurssista. Toimijalla voi olla esimerkiksi niin paljon yksilövastaanottoja, ettei hän mielestään ehdi ottaa yhteyttä työpaikoille tai lukea asiakkaan työpaikasta tehtyä työpaikkaselvitysraporttia. Joissakin yksiköissä asiantuntijan työtä ostetaan vain yksilövastaanottoihin. Ammatinharjoittajana toimivat saattavat miettiä, onko taloudellisesti järkevää lähteä itse mukaan työpaikkaselvityksen tekemiseen. Koettiin kuitenkin, että työpaikkojen tunteminen olisi tärkeää



myös yksilöasiakkaiden hyvän palvelun vuoksi, jotta itsellä olisi muutakin tietoa kuin asiakkaan oma kuvaus työstään ja työoloistaan.

Haastattelujen perusteella kaikki eivät kuitenkaan koe olevansa keinottomia aikaresurssien paineessa. Jotkut terveydenhoitajat kertoivat voivansa suunnitella jonkin verran omaa työtä ja priorisoida tärkeimmät tehtävät. Koulutus oli antanut tietoa siitä, mikä on tärkeää sekä siitä, miten työtä voi tehdä tehokkaammin. Lääkäriryhmässä todettiin, että aikaa saa itselle tärkeään työhön (esimerkiksi yritysten asioiden läpikäyntiin moniammatillisena tiiminä), jos on itse riittävän jämäkkä. Lisäksi joissakin haastatteluissa kävi ilmi, että kaikki keskustelijat eivät tienneet, miten yrityksiä voi laskuttaa työterveysyhteistyöhön liittyvistä toimista. Näin ollen niihin voi käyttää työaikaakin.

Haastateltujen mukaan koulutuksessa opitun soveltamiseen vaikuttaa se, miten oman *työterveysyksikön työvälaineet ja toimintakäytännöt mahdollistavat uuden kokeilun*. Lääkärit puhuivat esimerkiksi tietojärjestelmistä, jotka eivät salli asioiden kirjaamista tai yhteenve-tojen tekemistä niin kuin koulutuksessa on opetettu. Eri palveluprosesseihin liittyvät lo-makkeet eivät välttämättä ole opetetun mukaisia. Soveltamisen esteenä voivat olla ylipää-tään yksikön tiukat omat käytännöt, joita kaikkien pitää noudattaa samalla tavalla. Toisaalta kerrottiin, että joissakin yksiköissä ei ole sovittu yhtenäisiä toimintatapoja tai niitä ei nou-dateta, joten uuden toimijan – tässä tapauksessa lääkärin – on opeteltava erikseen jokaisen työparin toimintatavat voidakseen tehdä hyvää yhteistyötä.

Fysioterapeuttien ja psykologien mukaan työpaikan toimintakäytännöt voivat edistää tai estää heidän mahdollisuuksiaan tehdä työterveysyhteistyötä. Joissakin yksiköissä he eivät lähtökohtaisesti pääse mukaan toimintasuunnitelmapalavereihin. Lisäksi on saatettu sopia, että kaikki yhteydenpito työpaikalle kulkee vain työterveyshoitajan kautta. Kokemuksena oli, että hoitajat eivät välttämättä lähde viemään eteenpäin esimerkiksi fysioterapeutin omassa työssään havaitsemaa asiaa. Joissakin yksiköissä terveydenhoitajat sen sijaan otti-vat muitakin ammattiryhmiä mielellään mukaan työpaikoille. Yksikössä saattoi olla myös käytäntönä, että moniammatillinen tiimi keskustelee säännöllisesti asiakasyritysten asioista keskenään, jolloin kaikki voivat vaikuttaa työterveysyhteistyössä. Fysioterapeuttiryhmässä opiskelija kertoi ryhtyneensä päättäväisesti koulutuksen innoittamana tuomaan omaa ole-massaoloaan paremmin esille yksikössään ja pyytämään päästä mukaan yritysasiakastyö-hön, mikä oli tuottanutkin jo toivottua tulosta. Psykologiryhmässäkin todettiin, että pitäisi markkinoida paremmin omia palveluja omassa yksikössä. Koulutuksessa oli oivallettu, että lääkärit ja terveydenhoitajat voisivat hyödyntää psykologeja myös yksikön sisällä, kun heillä on vaikeita asiakastilanteita.

Haastatteluissa todettiin, että hyvää työterveysyhteistyötä edistävät luonnollisesti *yritysten kanssa luodut selkeät yhteistyön rakenteet*. Pidetään yhteyttä puolin ja toisin, tavataan



kasvokkain säännöllisesti. Yhteydenpitokanavat ovat monipuolisia ja joustavia. Yhteydenpitoa helpottaa myös, kun molemmiin puolin on sovitut kontaktihenkilöt.

Yhteistyön jatkuvuus nähtiin myös hyvän työterveysyhteistyön edellytykseksi. Kun yrityksen kanssa voi tehdä pitempään yhteistyötä, opitaan tuntemaan toinen toisensa. Toiminnan yhteinen suunnittelu on myös helpompaa. Työterveysyhteistyötä haittaavat lyhytkestoiset sopimukset yritysten ja palveluntuottajien välillä. Kun yhteistyön osapuolet vaihtuvat usein, prosessimainen työ ei onnistu. Tiedonkulkukin katkeaa usein toimijoiden vaihtuessa. Jatkuvuuteen vaikuttavat opiskelijoiden mukaan sekä yritysten halu sitoutua työterveysyhteistyöön, että työterveyshuollon henkilöstön halu sitoutua omaan työnantajaansa.

Muiden odotukset ja muilta saatava tuki

Työterveysyhteistyön tekemiseen voivat vaikuttaa sosiaalisen ympäristön tekijät, kuten oman työyksikön sosiaaliset normit ja muilta saatu sosiaalinen tuki. Yksikön kulttuuri ja valtarakenteet voivat vaikuttaa siihen, millainen toiminta nähdään kullekin suotavaksi ja mitä yksikössä arvostetaan. Aloitteleva työntekijä myös oppii muilta seuraamalla, miten he tekevät työterveysyhteistyötä.

Työterveyshuollon toiminta on lähtökohtaisesti moniammatillista, joten tämän yhteistyön laatu vaikuttaa omaankin toimintaan. Toisaalta yhteistyön muut osapuolet, työnantaja- ja työntekijäosapuoli, vaikuttavat omilla odotuksillaan toimintaan. Odotukset voivat olla ääneen lausuttuja tai omia käsityksiä toisen osapuolen odotuksista.

Haastatteluissa kerrottiin erilaisista sosiaalisen ympäristön tekijöistä, jotka vaikuttavat ylipäättään työterveysyhteistyön tekemiseen sekä koulutuksessa opitun soveltamiseen. Keskusteluissa mainittiin ensinnäkin *työpaikkojen odotukset ja halukkuus yhteistyöhön*. Työpaikan suhtautuminen nähtiin merkittäväksi yhteistyötä estäväksi tai edistäväksi tekijäksi. Varsinkin pienillä yrityksillä voi olla ylipäättään puutteelliset tiedot työterveystoiminnasta ja sen tarkoituksesta. Lisäksi niillä ei useinkaan ole mielestään resursseja (aikaa tai rahaa) käytettäväksi työterveyshuoltoon. Jos yritykset eivät näe yhteistyötä tärkeäksi, ne eivät halua käyttää siihen omaa aikaansa.

Keskusteluissa kaivattiinkin lisää tietoa, jonka avulla voisi perustella yrityksille työterveystoiminnan hyötyjä. Haastattelujen perusteella erityisesti lääkärit voivat nähdä oman roolinsa tässä suhteessa eri tavoin: kun joissakin ryhmissä katsottiin, että lääkäri voisi itse olla oikean tiedon tuoja yrityksille, joissakin nähtiin puolestaan, että ”jonkun muun” pitäisi opastaa yrityksiä työterveyshuollon merkityksestä. Yhden lääkäriryhmän keskustellessa aiheesta opiskelija ehdotti ratkaisua pienten yritysten valistamiseen: työterveyshuoltoyksikkö – ja hän sen lääkärinä – voisi kutsua yrityksiä yhteiseen infotilaisuuteen, jolloin kustannukset jäisivät kullekin pieniksi. Lääkäriryhmässä oli huomattu myös, että alun perin



yhteistyöhön halutonkin yritys voi muuttaa suhtautumistaan, jos se saa hyvän kokemuksen jostakin työterveyshuollon palveluprosessista.

Lääkäriryhmissä todettiin, että *yritysasiakas saattaa odottaa työterveyshuollolta ylipäättään, ja lääkäriltä erityisesti, tietynlaista palvelua tai toimintaa*. Haastatteluissa kerrottiin, että monet yritykset painottavat sairaanhoidon sujuvuutta ja lääkärin odotetaan esimerkiksi kirjoittavan sairauslomatoistuksia, vaikka omailmoituskäytäntö olisi monesti täysin toimiva. Todettiin myös, että jos yksittäinen lääkäri alkaa toimia uudella (koulutuksessa opitulla) tavalla, hänen pitää perustella uskottavasti toimintaansa yritykselle. Joku voi kokea tämän itselleen hankalaksi.

Fysioterapeutit kertoivat erityisesti yksilöasiakkaiden odotuksista, jotka vaikuttavat heidän työhönsä. Vastaanotolle tulevat työntekijät saattavat ihmetellä fysioterapeutin esittämiä kysymyksiä työstä ja joskus vastustaakin neuvottelua työjärjestelyistä esimiehensä kanssa. Osa haluaa hoidattaa vaivaansa mieluummin ”jumpaten” tai näkee työkyvyn ylläpidonkin pelkästään itsehoitoprojektina, etenkin jos taustalla on ongelmia esimiehen tai työyhteisön kanssa. Keskustelijoiden mukaan työpaikoilta voi puuttua tietoa siitä, mitä työfysioterapia on. Ryhmässä pohdittiinkin, miten fysioterapeutit voisivat olla enemmän mukana yritysten toimintasuunnitelmien teossa, jolloin tietoa saataisiin työpaikoille. Myös psykologiryhmissä pohdittiin, että omaa työtä pitäisi markkinoida paremmin työpaikoille.

Opitun soveltamiseen voi vaikuttaa se, miten *oman työterveysyksikön kulttuuri tukee tai estää asioiden puheeksi ottamista ja uusien toimintatapojen ehdottamista*. Joissakin yksiköissä voi olla opiskelijoiden mukaan riski, että henkilösuhteet menevät ristiin, jos ottaa puheeksi pitkään alalla jo toimineiden työtovereiden vanhentuneet käytännöt. Keskusteluissa esitettiin erilaisia näkemyksiä siitä, voiko yksittäinen toimija ylipäättään vaikuttaa oman työterveysyksikön toimintakäytäntöihin. Kun osa puhujista näki mahdollisuutensa vähäisiksi, osa koki voivansa vaikuttaa yhteiseen toimintaan. Jotkut katsoivat, että voivat muuttaa halutessaan ainakin omaa toimintaansa. Haastattelujen perusteella vaikuttaa siltä, että opiskelijoilla on erilaiset valmiudet – ja motivaatio – levittää koulutuksessa opittua tietoa ja osallistua oman työyksikön toiminnan kehittämiseen.

6.5. Yhteenveto ja jatkotoimenpiteet

Koulutuksen tavoitteena on, että opiskelijat soveltavat oppimaansa omassa työssään jo koulutuksen aikana. Tätä tuetaan erilaisilla oppimistehtävillä ja HOPAK-työskentelyllä.

Tietoa opiskelijoiden toiminnan muutoksesta kerätään viivästetyllä kyselyllä, joka lähetetään vastattavaksi puoli vuotta koulutuksen päättymisen jälkeen. Opiskelijat kokivat toimintansa/työskentelynsä kehittyneen paljon tai jonkin verran useimmilla työterveyshuollon osaamisalueilla. Erityisesti työpaikkaselvitys ja työolosuhteiden arviointi -osaamisalueella koettiin tapahtuneen erittäin paljon kehittymistä. Valtaosa vastanneista koki, että



koulutus vastasi erittäin tai melko hyvin omia tavoitteita ja että, koulutuksessa opittua on voinut hyödyntää työssä erittäin tai melko hyvin.

Viivästettyyn kyselyyn vastataan huonosti. Tästä johtuen kyselyn tuloksia ei myöskään hyödynnetä systemaattisesti koulutuksen kehittämisessä. Keskusteluissa ehdotettiin, että koulutuksen loppukyselyssä, johon vastataan paremmin, tiedusteltaisiin mitä ja miten opiskelija on soveltanut oppimaansa käytäntöön.

Kouluttajien mukaan tietoa opitun soveltamisesta ja toiminnan muutoksista olisi mahdollista kerätä systemaattisemmin myös opiskelijoiden kirjallisista tuotoksista. Esimerkiksi kehittämistehtävään voisi lisätä pohdintaosuuden: ”Millaista uutta toimintaa olet harjoitellut tämän tehtävän puitteissa tai miten olet muuttanut aiempaa toimintaasi?” Kysymys voisi myös innostaa opiskelijoita oman toiminnan reflektointiin.

Kouluttajien keskusteluissa mietittiin, voisiko opiskelijaa pyytää vastaamaan viivästettyyn kyselyyn yhdessä koulutuksen aikaisen mentorinsa kanssa, jolloin kyseessä ei olisi pelkkä itsearviointi. Kouluttajat ideoivat myös, että jos arviointiin olisi mahdollista käyttää nykyistä enemmän aikaa, olisi kiinnostavaa käydä asiakastyöpaikoilla havainnoimassa opiskelijoiden toimintaa. Pohdittiin myös, voisiko ainakin kehittämistehtävän tekemiseen osallistuvilta asiakkailta pyytää arvioita opiskelijan toiminnasta työterveysyhteistyön kehittämistä suunniteltaessa.

Opiskelijahaastatteluissa puhuttiin paljon työssä oppimisesta. Se on haastatelluille keskeinen tapa oppia, ja koulutuskin nojaa siihen osittain, koska tavoitteena on opitun harjoittelu omassa työssä lähiopetusjaksojen välissä. Koulutusta ja työssä oppimista ei ole kouluttajien mukaan kuitenkaan nivottu selkeästi yhteen. Tähän kiinnitettiin huomiota myös aiemmassa koulutuksen arvioinnissa (Pesonen ym. 2009).

Opiskelijat kuvasivat haastatteluissa erilaisia yksilöön liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat työterveysyhteistyön tekemiseen ja/tai koulutuksessa opitun soveltamiseen omassa työssä. Yksilön kyvykkyyteen liittyviä tekijöitä ovat tiedot ja taidot, työterveysyhteistyön tekemisen mahdollisuuksien huomaaminen tai muistaminen sekä oman toiminnan säätely. Yksilön motivaatioon liittyviä tekijöitä ovat puolestaan oma ammattirooli/identiteetti, uskomukset pystyvyydestä ja toiminnan seurauksista, toiminta-aikomukset, toiminnan vahvistaminen sekä toimintaan liittyvät tunteet. Näihin kaikkiin on mahdollista vaikuttaa koulutuksessa. Tässä arvioinnissa tunnistettuja tekijöitä kannattaakin nostaa esille opiskelijoiden kanssa esimerkiksi ammattiryhmäkohtaisissa keskusteluissa, joissa voidaan ideoida vaikuttamiskeinoja.

Opiskelijoiden mukaan työterveysyhteistyön tekemiseen vaikuttavat myös erilaiset fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön liittyvät tekijät, joihin koulutuksella ei voida vaikuttaa



suoraan. Näistä tekijöistä keskusteleminen koulutuksen aikana saattaisi kuitenkin tukea opiskelijoita ottamaan niitä puheeksi omissa yksiköissä ja asiakasyhteyksissä.

EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEIKSI

- Vahvistetaan opitun soveltamisen ja oman toiminnan muutosten tarkastelua (myös muutosta edistävät ja estävät tekijät) eri yhteyksissä: ammattiryhmäkeskustelut, keskustelut moniammatillisissa pienryhmissä, kehittämistehtävä.
- Loppu- ja viivästetyn kyselyn kehittäminen opiskelijoiden toiminnan muutoksen arvioimiseksi

7. TAVOITTEENA MUUTOS TOIMINNAN KOHTEISSA

Edellisissä luvuissa on tarkasteltu koulutuksen tavoitteita ja pyrkimyksiä niiden saavuttamiseen: opiskelijoiden tyytyväisyys koulutukseen, tietojen ja taitojen oppiminen ja asenteiden muutokset sekä muutokset opiskelijoiden toiminnassa. Terveystieteiden kontekstissa koulutuksella voidaan tavoitella myös muutoksia opiskelijoiden toiminnan kohteissa, esimerkkinä potilaiden muuttunut terveystietäminen tai henkilöstön parempi yhteistoiminta potilaiden muutoksen tukemiseksi (mm. Tenhula ym. 2008). Työterveyshuollon kontekstissa voidaan tavoitella myös muutoksia työpaikalla – kuten työolosuhteiden parantaminen ja työkyvyn tukeminen.

Koulutuksen vaikutusten arviointi on kuitenkin haasteellista, koska monet muut tekijät vaikuttavat esimerkiksi potilaiden/asiakkaiden kokemuksiin tai toimintaan koulutukseen osallistuneiden toiminnan lisäksi. Arviointihankkeessa selvitettiin, millaista hyötyä opiskelijoiden omat työterveysyksiköt odottavat ja ovat kokeneet saaneensa pätevöittävään koulutukseen osallistuneiden kautta. Pyrkimyksenä oli myös selvittää, miten työterveyshuollon asiakasyritykset ovat kokeneet hyötynsä opiskelijoiden tekemästä kehittämisestä, joka on kohdistunut asiakkaan kanssa yhdessä sovittuun tarpeeseen. Työterveysyksiköiden ja asiakasyritysten rekrytointi opiskelijoiden kautta osoittautui kuitenkin vaikeaksi. Haastateltavaksi saatiin neljä työterveysyksikköä, joista oli osallistunut yksi tai useampi henkilö koulutukseen arvioinnin aikana. Yhtään asiakasyritystä ei saatu haastateltaviksi.

Tässä luvussa esitellään työterveysyksiköiden edustajien näkemysten ja kokemusten lisäksi teemaan liittyvää keskustelua kouluttajien haastatteluissa ja työpajoissa. Opiskelijat kertoivat myös koulutuksessa opitun soveltamista koskevissa keskusteluissaan, miten he ovat vieneet oppimaansa oman yksikkönsä tai asiakastyöpaikoille. Liitteessä 6 esitellään työterveysyksiköiden haastatteluista tehtyjä luokitteluja ja havainnollistetaan niitä suorilla lainauksilla (ks. haastattelun teemat ja kysymykset liite 1).

7.1. Tavoitteena muutokset työterveysyksiköissä

Pätevöittävän koulutuksen opetussuunnitelmassa ei ole määritelty tämän tasoisia tavoitteita. Kouluttajat esittivät työpajoissa ja haastatteluissa erilaisia näkemyksiä siitä, miten mielekästä on ylipäänsä tavoitella, että opiskelijoiden työyksiköissä tapahtuisi ajattelun tai toiminnan muutoksia pätevöittävän koulutuksen kautta. Keskusteluissa todettiin, että monet opiskelijat ovat vasta aloittamassa työtään työterveyshuollossa ja he ovat yleensä ainoita osallistujia omasta yksiköstään sillä kertaa. Heillä on siten melko vähäiset

mahdollisuudet vaikuttaa käytäntöihin yksiköissään. Suurilla työterveyshuollon palveluntuottajilla toiminnan kehittämiseen osallistuvat usein muut kuin rivityöntekijät. Jos yksiköissä kuitenkin kannustetaan kaikkia työntekijöitä osallistumaan toiminnan kehittämiseen, koulutuksessa saatu uusi oppi voi tullakin käyttöön. Kouluttajat pohtivat kuitenkin, että koulutuksen mahdollisia vaikutuksia yksikköjen toimintaan ei selvitetä.

Osa kouluttajista piti tavoitetta – muutokset työyksiköissä – lähtökohtaisesti mielekkäänä, mutta arvioi sen saavuttamisen edellyttävän, että opiskelijoiden yksiköt olisivat nykyistä tiiviimmin mukana koulutuksessa. Tätä suositeltiin pätevöittävän koulutuksen aiemmassa arvioinnissa (Pesonen ym. 2009): *”Koulutuksen ja työyhteisön välistä yhteistyötä tulee kehittää. Työyhteisöjä tulee aktivoida koulutukseen osallistuneen osaamisen tukemiseen koulutuksen aikana esimerkiksi enemmän työyhteisöä osallistavien tehtävien kautta. Työyhteisöissä voisi olla nimettynä myös tutor, jonka kanssa koulutukseen osallistuja voisi peilata koulutuksessa saatuja oppeja käytännön työhön. Koulutuksessa tulee ohjata työyhteisöjä asettamaan tavoitteita yhdessä osallistujien kanssa. Osallistuja ja työyhteisö voisivat laatia koulutuksessa suunnitelman siitä, miten aikovat siirtää opittua koko työyhteisöön.”*

Pätevöittävässä koulutuksessa onkin otettu käyttöön mentorointi aiemman arvioinnin suositusten mukaan. Kouluttajien mukaan suurin osa opiskelijoista on hankkinut itselleen mentorin joko omasta yksiköstä tai muualta. Aiemmissa luvuissa on tarkasteltu mentorointia opiskelijan osaamisen kehittymisen tukena. Opiskelijan keskustelu yksikössä toimivan mentorinsa kanssa nähtiin hyödylliseksi myös siksi, että mentorit voivat asemansa perusteella ehdottaa opiskelijan tuomien uusien näkemysten käsittelyä laajemmassakin pii-rissä.

Koulutuksen tavoitteista keskusteltaessa ehdotettiin kuitenkin myös, että koulutuksen tavoitteena ei olisikaan suoranaisesti ajattelun tai toiminnan muutos yksiköissä, vaan ennemminkin, että *opiskelijat haluavat ja osaavat* viedä koulutuksessa oppimaansa tietoa ja uusia toimintatapoja omiin yksiköihinsä.

Osassa opiskelijahaastatteluja kerrottiin, että koulutuksessa opittua oli jo viety omaan yksikköön. Osaamisen jakamista edisti, jos opiskelija koki tämän omaksi roolikseen ja jos sitä edellytettiin yksikössään. Opitun jakamiseen innosti myös muiden osoittama kiinnostus. Erikoistuvien lääkäreiden odotetaan usein kertovan oppimastaan muille erikoistuville yhteisissä ohjaustapaamisissa. Joissakin yksiköissä kerrottiin olevan tapana, että kaikki erilaisissa koulutuksissa käyneet esittelevät oppimaansa. Opiskelijat kertoivat esitelleensä yksikön kokouksissa esimerkiksi koulutuksessa käytettyjä lomakkeita tai arviointimenetelmiä, joita yksikössä ei ollut (laajasti) käytössä. Joissakin yksiköissä oli opiskelijoiden mukaan jo otettu uusia toimintatapoja käyttöön.

Kun haastatteluissa kerrottiin, että koulutuksessa opittua ei ollut viety omaan yksikköön, perusteluna mainittiin ensinnäkin, että tälle ei nähty tarvetta. Opiskelijan arvion mukaan

yksikkö toimii jo kaikkien suositusten mukaisesti. Perusteluna oli myös kokemus, että on itse aloittelijana paremminkin muilta saatavan tuen tarpeessa kuin uusien toimintojen esittäjä. Keskusteluissa todettiin myös, että on hankalaa ryhtyä kommentoimaan oman yksikön toimintaa, jos siellä on pitkään työskennelleitä henkilöitä, joilla on vahvat mielipiteet ja vakaa käsitys toiminnan korkeasta tasosta. Opitun jakamista lannisti joidenkin mukaan sekin, että yksikkö kuuluu palveluntuottajaketjuun, joka on määritellyt hyvin tarkat toimintatavat. Ketjutason ajatteluun vaikuttaminen nähtiin vaikeaksi. Fysioterapeutit ja psykologit kertoivat puolestaan haastatteluissaan, että yksikön toimintaan vaikuttaminen on vaikeaa, jos on ainoa ammattiryhmänsä edustaja yksikössä.

Opiskelijoita pyydetään arvioimaan viivästetyssä kyselyssä, miten hänen työterveysyksikönsä on ottanut käyttöön hänen sinne tuomaansa uutta osaamista (ks. luku 6). Tämän arvioinnin yhteydessä tehtyyn viivästettyyn kyselyyn vastanneista opiskelijoista (n=20) suurin osa arvioi, että esimies ja työtoverit suhtautuivat hyvin uusien toimintatapojen käyttöönottoon. Opiskelijoiden enemmistön mukaan oma työyksikkö myös hyödynsi hänen koulutuksessa oppimaansa. Tietoa saadaan kuitenkin vähän, koska vastausprosentti jäi hyvin alhaiseksi. Kouluttajien mukaan olisi hyödyllistä kysyä asiasta myös yksikön edustajilta opiskelijoiden tekemän arvioinnin sijaan/lisäksi.

7.2. Työterveysyksiköiden odotuksia ja kokemuksia pätevöittävästä koulutuksesta

Kun yksiköiden haastatteluissa (ks. kysymykset liite 1) kuvattiin *koulutukselle asetettuja odotuksia ja/tai tavoitteita*, pidettiin ensinnäkin tärkeänä, että koulutus antaa osallistujille sen pätevyyden, jota työterveyshuollossa asiakasvastuussa toimiva tarvitsee. Muodollisen pätevyyden lisäksi odotettiin luonnollisesti, että koulutus vastaa opiskelijoiden tiedon tarpeisiin, joita työtä tehdessä on jo herännyt ja herää jatkuvasti. Työterveyshuollossa aloittavan lääkärin oppimishaasteeksi nähtiin esimerkiksi ymmärtää, miten työ yritysten kanssa eroaa terveyskeskuslääkärin työstä.

Haastatelluissa yksiköissä työskenteli erikoistuvia lääkäreitä, jotka suorittivat pätevöittävän koulutuksen osana erikoistumisopintojaan. Heidän toivottiin oppivan koulutuksessa työterveyshuollon perusprosesseja ja niiden taustalla olevaa teoreettista tietoa systemaattisemmin kuin kouluttajalääkärin ohjauksessa on mahdollista oppia. Työssä oppimista ohjaavat kouluttajalääkärit kertoivat tarttuvansa erikoistuvien akuutteihin kysymyksiin ja käytännön työtilanteisiin, mutta toimintojen syvemmät perustelut saattavat jäädä opiskelematta. Lisäksi työssä opitaan usein vain niitä asioita, joita omissa asiakasyrityksissä tarvitaan, kun taas koulutuksessa toivottiin saatavan laajempi kuva erilaisista työpaikoista sekä työterveyshuollon toimintatavoista, jotka voivat olla erilaisia palveluntuottajasta riippuen.



Yksiköissä toivottiin, että koulutus syventäisi muidenkin ammattiryhmien saamaa työhön perehdytystä. Perehdytyksessä on saatettu tarkoituksella kertoa, että ”tämä käydään sitten pätevöittävässä koulutuksessa syvällisemmin läpi”.

Haastatteluissa toivottiin myös, että koulutuksessa olevat toisivat yksikköön uusinta tietoa työterveyshuollosta ja sen linjauksista. Tietoa haluttiin hyödyntää esimerkiksi yksikön omien prosessien kehittämisessä. Kouluttajalääkäri saattoi itsekin päivittää tietojaan ohjautessaan erikoistuvaa lääkäriä, joka opiskeli pätevöittävässä koulutuksessa. Haastatellut totesivat kuitenkin, että ammatinharjoittajina toimivat (lääkärit) maksavat koulutuksensa itse. Näin ollen yksikkö ei voi edellyttää koulutukseen lähtijältä osaamisensa jakamista muille.

Haastatteluissa kysyttiin, *millaisia muutoksia oli havaittu koulutukseen osallistuneiden osaamisessa tai toiminnassa*. Kolmen yksikön haastattelussa oli mukana myös koulutukseen osallistuneita. He kertoivat oppineensa esimerkiksi työn merkityksestä terveydelle, työpaikkaselvityksen tekemisestä, työkyvyn arviointia, oman ja yksikön työn kehittämistä ja moniammatillisen tiimin hyödyntämisen mahdollisuuksista. Koulutuksessa oli opittu myös hakemaan luotettavan tiedon lähteitä, joihin voi palata tarvittaessa.

Muut haastatteluihin osallistuneet antoivat koulutuksen käyneille positiivista palautetta työssä näkyvästä osaamisesta. Todettiin, että he näyttivät omaksuneen entistä vahvemmin asiantuntijan roolin, mikä näkyi esimerkiksi rohkeutena kertoa oma mielipiteensä ja antaa arvioita erilaisissa työtilanteissa. Ohjauksen tarpeen huomattiin vähentyneen, koska neuvoja ja kokeneemman kollegan varmistusta omille päätöksille pyydettiin nyt vähemmän. Keskusteluissa tuli kuitenkin esille, että yleensä koulutukseen osallistuneet eivät saa – eikä ole tapana pyytäkään – palautetta siitä, miten työtoverit näkevät koulutuksen vaikutuksia heidän toiminnassaan.

Yksiköitä pyydettiin arvioimaan, *miten pätevöittävä koulutus on hyödyttänyt koko tiimiä*. Haastatteluissa kerrottiin vain joitakin konkreettisia esimerkkejä. Koulutuksen yhtenä tehtävänä on verrata koulutuksessa opittua työpaikkaselvitysprosessia ja -raporttia oman yksikön tapaan toimia. Tämän perusteella koulutukseen osallistuneet olivat esitelleet havaintojaan yksikössä, ja käytössä olleita erilaisia malleja olikin jo ryhdytty yhtenäistämään. Toisessa esimerkissä koulutukseen osallistuneet olivat oivaltaneet moniammatillisen työtavan tärkeyden. Koettiin että olisi hyödyllistä järjestää enemmän kaikkien ammattiryhmien yhteisiä palaverieja, kun oli totuttu vain muutaman ryhmän keskinäiseen yhteistyöhön. Haastattelutilanteessa ryhdyttiinkin miettimään näiden palavereiden käytännön järjestelyä.

Yksikön koettiin hyötyneen koulutuksessa tehdystä kehittämistehtävästä, kun se oli tehty yksikön asiakasyrityksessä, jossa kehittämisen tarve oli ollut esillä jo aiemmin. Tässä tapauksessa yksikkö myös ohjasi ja tuki opiskelijaa kehittämistehtävän tekemisessä. Haastatellut arvioivat, että työterveysyhteistyö paraneekin kyseisen yrityksen kanssa.



Haastatellut kuvasivat asioita, jotka *vaikuttavat koulutuksessa saadun osaamisen soveltamiseen työssä*. Yksiköt kannustavat mielestään moniammatilliseen toimintaan ja kaikkien osaamisen käyttöönottamiseen. Koulutukseen osallistuneiden mukaan vaativat asiakkaat edellyttävät uuden oppimista ja sen soveltamista. Jos koulutukseen oli osallistunut useampia jäseniä samasta yksiköstä, saatua osaamista oli ollut myös helpompaa soveltaa arki-työssä yhteisen asiakasyrityksen parissa.

Haastatteluissa toivottiin, että koulutuksessa olevat toisivat yksikköön uusinta tietoa työterveyshuollosta ja sen linjauksista. Yksiköissä oli erilaisia rakenteita, jotka *edistävät koulutuksessa opitun jakamista*. Joissakin yksiköissä on kokouksiin sisällytetty osio, jossa erilaisissa koulutuksissa olleet kertovat oppimastaan ja jakavat saamaansa materiaalia muillekin, jos se on vapaasti jaettavissa. Osassa yksiköistä kerrottiin puolestaan, että pääasiassa ammatinharjoittajina toimivat eivät ole innostuneet jakamisesta eikä heiltä sitä voi edellyttäkään, koska he maksavat koulutuksensa itse. Muidenkaan ammattiryhmien saamia oppeja ei kaikissa yksiköissä kysellä systemaattisesti.

Haastateltujen mukaan yksikön kehittämismyönteinen ilmapiiri kannustaa myös osaamisen jakamiseen: on helppo esittää omia huomioita ja ehdottaa uusia toimintatapoja. Tällaisissa yksiköissä arvostetaan uutta tietoa, ja toisten ehdotuksia ei yleensä heti tyrmätä. Vaikka osaamista jaettaisiinkin yhteiseen käyttöön, kiire estää usein asioiden yhteistä kehittämistä. Haasteeksi nähtiin myös, että yksikkö ei voi välttämättä itse päättää kovinkaan paljon toimintatavoistaan, jos se on osa palveluntuottajaketjua, jossa edellytetään yhtenäisiä käytäntöjä.

Työterveysyksiköt olivat *osallistuneet erilaisella panoksella koulutuksessa olleen opiskeluun*. Yksiköissä oli saatettu sopiaikin, että lähipäiviin voi osallistua työajalla, mutta muu opiskelu tehdään omalla ajalla. Erikoistumiskoulutukseen kuuluvissa ohjaustapaamisissa kouluttajalääkäriin johdolla oli käsitelty joitakin koulutuksen teemoja yhdessä muiden erikoistuvien kanssa. Tapaamisia on yleensä viikoittain, joten erikoistuvat voivat ottaa niissä esille kaikenlaisia työhön liittyviä kysymyksiä. Erikoistuva lääkäri oli saattanut myös pyytää päästä kouluttajalääkäriin mukaan jonkin asiakasyrityksen toimintasuunnitelmapalaveriin nähdäkseen käytännössä sen tekemistä. Kouluttajalääkärit eivät olleet osallistuneet koulutukseen kuuluvien oppimistehtävien tekemiseen. He arvioivat opiskelijoiden osaamisen edistymistä erikoistumiskoulutuksen osana, mutta pätevöittävän koulutuksen mentorin rooliin arviointi ei kuulu.

Muiden kuin erikoistuvien lääkärien mentorointi oli ollut haastateltujen mukaan ”säännöllisen epäsäännöllistä” keskustelua yhdessä, kun opiskelijalla oli ollut siihen tarvetta. Jos mentori oli jo aiemmin perehdyttänyt kyseistä henkilöä työhön, keskustelujen jatkuminen oli ollut luontevaa. Tapaamisia ei kuitenkaan kutsuttu virallisesti mentoroinniksi, eikä niille ollut varattu etukäteen erikseen aikaa.

Kun koulutuksessa oli ollut useampia osallistujia samasta yksiköstä, he olivat keskustelleet paljon keskenään lähipäivien välilläkin. Tämän koettiin edistäneen oppimista.

Yksiköiden haastatteluissa kysyttiin *halukkuutta olla tiiviimmin mukana pätevöittävässä koulutuksessa*, esimerkiksi niin, että opiskelijan ensimmäisenä tehtävänä olisi haastatella omaa työterveysyksikköä koetuista kehittämistarpeista tai odotuksista koulutuksen suhteen. Yksiköt suhtautuivat periaatteessa myönteisesti yhteistyön tiivistämiseen. Yksiköissä ei ollut käyty koulutukseen lähtevän kanssa erityistä keskustelua, mitä yksikössä toivottaisiin hänen oppivan. Joissakin yksiköissä oli kysely, mitä opiskelija itse odottaa koulutukselta. Haastatteluissa arvioitiin, että tiiviimpi yhteistyö lisäisi saadun osaamisen jakamista. Jos koulutukseen lähtijän kanssa keskusteltaisiin hänen oppimistarpeistaan ja yksikön odotuksista, niin osaamisen kertymisestä ja sen jakamisesta oltaisiin myös varmasti kiinnostuneempia.

Haastatteluihin osallistuneet kouluttajalääkärit ehdottivat, että koulutukseen voisi kuulua tehtäviä, joissa edellytetään keskustelua kouluttajalääkärin kanssa tai laajemminkin omassa yksikössä. Näin opiskelijoidenkin olisi helpompi tuoda asioita yhteiseen käsitteelyyn.

Yhden yksikön haastattelussa kysyttiin kiinnostusta mentoreille järjestettävään yhteiseen tapaamiseen (verkkovälitteisesti) koulutuksen alkaessa, jolloin keskusteltaisiin mentoroinista sekä koulutuksen järjestäjien toiveista sitä koskien. Tällaista vertaiskeskustelua pidettiin hyvänä ajatuksena, koska se edistäisi mentorinkin verkottumista ja mahdollistaisi erilaisten kokemusten ja näkemysten jakamista. Parhaimmillaan se tuottaisi ideoita oman toiminnan kehittämiseen, kun kuultaisiin muiden toimintamalleista.

7.3. Tavoitteena muutokset asiakkaiden ajattelussa tai toiminnassa

Pätevöittävän koulutuksen opetussuunnitelmassa ei ole määritelty tämän tasoisia tavoitteita. Kouluttajat pohtivat työpajoissa ja haastatteluissa, että on luonnollisesti toivottavaa – ja uskottavaakin – että työterveyshuollon yksilö- ja yritysasiakkaat hyötyvät, kun koulutuksen suorittaneet osaavat tehdä työtään entistä paremmin. Keskusteluissa todettiin kuitenkin, että jos halutaan vaikuttaa laajemmin suomalaiseen työelämään, pitäisi pyrkiä vaikuttamaan yksittäisten opiskelijoiden sijaan työterveyshuollon palveluntuottajaorganisaatioihin. Tämä nähtiin puolestaan koko Työterveyslaitoksen tehtäväksi.

Koulutukseen kuuluu kehittämistehtävä, jonka kukin opiskelija tekee työterveyshuollon asiakasyrityksen kanssa yrityksen tarpeista lähtien. Kouluttajien mukaan tietoa asiakkaiden kokemasta hyödyistä saadaan nyt huonosti. Kehittämistehtävässä suunniteltuja

toimenpiteitä ei yleensä ehditä toteuttaa koulutuksen aikana. Jos suunniteltu kehittäminen on tehty, opiskelija arvioi raportissaan sen hyödyllisyyttä, mutta asiakkaan arviota ei edellytetä. Asiakkailta ei myöskään pyydetä palautetta suunnitelmavaiheeseen jääneiden kehittämistehtävien annista.

Osa opiskelijoista arvioi haastatteluissa, että yritys hyötyi tehtävästä, etenkin jos kehittämisen ideointi ja osin toteutustapakin oli ollut vireillä yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyössä jo ennen koulutusta. Nyt suunnitelmaa hiottiin vielä, ja osa suunnitelmista toteutettiin koulutuksen aikana. Suunnitelmavaiheeseen jääneiden kehittämistehtävien arvioitiin hyödyttävän kohdeyrityksiä, jos ne olivat opiskelijan omia asiakasyrityksiä. Osassa haastatteluja todettiin kuitenkin, että suunnitelmaksi jäänyt tehtävä ei hyödyttänyt sen paremmin tekijäänsä kuin asiakasta. Luvussa 5 (Työterveysyhteistyön oppiminen) kuvattiin keskustelua kehittämistehtävästä ja sen parannusehdotuksista.

Kouluttajat arvioivat keskusteluissaan, että jos asiakkaiden halutaan hyötyvän suuremmin koulutuksesta, olisi tarpeen ottaa käyttöön muitakin oppimistehtäviä, joita tehdään koulutuksen aikana yhdessä asiakkaiden kanssa.

7.4. Yhteenveto ja jatkotoimenpiteet

Pätevöittävän koulutuksen toivotaan hyödyttävän siihen osallistuneiden työterveysyksiköjä sekä asiakkaita. Tavoitteeksi nähdään ainakin, että opiskelijat haluavat ja osaavat viedä koulutuksessa oppimaansa tietoa ja uusia toimintatapoja omiin yksiköihinsä. Haastatteluissa työterveysyksiköissä toivottiin, että opiskelijat saavat koulutuksessa muodollisen pätevyyden lisäksi syvempää (teoreettista) osaamista kuin työssä oppien on mahdollista saada. Opiskelijoiden toivottiin myös tuovan yksikköön uusinta tietoa työterveyshuollosta ja sen linjauksista.

Koulutukseen kuuluu oppimistehtävä, jossa opiskelija vertaa suositeltua toimintatapaa (aiheena työpaikkaselvitys) oman yksikkönsä toimintaan. Jos opiskelija tekee tehtävää tiiminsä muiden jäsenten kanssa, se voi synnyttää hyödyllistä keskustelua yksikössä. Kehittämistehtävä tehdään yhdessä asiakasyrityksen kanssa moniammatillisen tiimin tuella.

Opiskelijahaastattelujen perusteella opitun jakamista edistää, että opiskelija kokee tämän omaksi roolikseen. Osa kouluttajista kertoikin kysyvänsä lähipäivien aikana ammattiryhmäkohtaisissa keskusteluissa, miten opiskelijat ovat vieneet oppimaansa omiin yksiköihinsä. Opitun jakamista voi puolestaan estää opiskelijan näkemys, että itsellä ei ole (vielä) annettavaa yksikölle. Kokeneempien kollegoiden ajattelun tai työtapojen haastaminen nähtiin myös vaikeaksi. Näitäkin teemoja saattaisi olla hyödyllistä käsitellä yhdessä



koulutuksen aikana. Koulutukseen kuuluu myös mentorointi, joka voi periaatteessa edistää opitun jakamista omassa yksikössä.

Kouluttajat näkivät tärkeäksi sitoa opiskelijoiden yksiköjä paremmin koulutukseen, ja ajatukseen suhtauduttiin periaatteessa myönteisesti myös haastatelluissa työterveysyksiköissä. Yksiköiden mukaan tiiviimpi yhteistyö lisäisi koulutuksessa saadun osaamisen jakamista.

EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEIKSI

- Lisätään yhteistyötä opiskelijoiden työterveysyksiköiden kanssa.
- Osallistetaan opiskelijan työterveysyksikköä ja asiakasyritystä (kehittämistehtävä) osaamisen kehittymisen arviointiin.

8. AIEMPIIN KEHITTÄMISUOSITUKSIIN VASTAAMINEN

Työterveyslaitoksen työterveyshuollon pätevöittävän koulutuksen vaikuttavuutta on arvioitu edellisen kerran vuonna 2009 (Pesonen ym. 2009). Hankkeessa kehitettiin koulutuksen arviointimalli ja arvioitiin koulutuksen vaikutuksia yksilö- ja työyhteisötasolla. Lisäksi hankkeessa kartoitettiin Työterveyslaitoksen työterveyshuollon pätevöittävän koulutuksen kehittämistarpeita ja annettiin suosituksia koulutuksen kehittämiseksi.

Tässä luvussa kuvataan koulutuksen kehittämistä edellisen arvioinnin jälkeen (2009–2017) ja esitetään kootusti edellisen arvioinnin suositukset ja toimenpiteet niiden toteuttamiseksi. Raportin aiemmissa luvuissa on kuvattu tarkemmin kouluttajien keskusteluja suosituksista ja niihin vastaamisesta.

8.1. Koulutuksen kehittäminen vuosina 2009–2017

Aiempina vuosina koulutuksia toteutettiin monella eri tavalla. Kullekin toteutukselle oli määritelty tavoitteet ja sisältö/teemat hieman eri sanoin Työterveyslaitoksen koulutuksen vuosiohjelmaan. Eri toteutuksissa lähiopetusjaksojen ohjelmien sisällöt olivat samankaltaisia, mutta aiheiden painotukset vaihtelivat ja niitä käsiteltiin erilaisista näkökulmista. Myös joitakin kokonaan eriäviä aiheita esiintyi. Yhdellä paikkakunnalla toteutettiin muista poiketen tentti koulutuksen päättyessä.

Tarkastelujakson alussa vuonna 2009 koulutusten rakenne vaihteli melko paljon. Jaksoja oli 5–7, lähiopetuspäiviä 15–23 ja koulutuksen kokonaiskesto 7–9 kuukautta. Psykologeille oli oma koulutuksensa ja moniammatillisiin toteutuksiin osallistui lääkäreitä, terveydenhoitajia ja fysioterapeutteja. Vuosina 2008 ja 2009 koulutukseen osallistui myös terveydenhuolto-oppilaitosten opettajia.

Vuonna 2009 laadittiin Työterveyslaitoksen pätevöittäville koulutuksille yhteinen opetus-suunnitelma, jossa määriteltiin koulutuksen lähtökohdat, keskeiset tavoitteet, toteutus, suorittaminen, opintokokonaisuudet ja opintojaksot sekä keskeinen kirjallisuus. Etätehtävien toteuttamisessa hyödynnettiin Edulink -oppimisympäristöä.

Vuonna 2010 otettiin käyttöön verkko-oppimisalusta Moodle, jolle vietiin myös yhteinen opetussuunnitelma. Tällöin koulutusten toteutus alkoi yhtenäistyä. Vuosiohjelmien kuvaukset koulutuksista olivat yhtenäiset, mutta eri toteutusten lähiopetusjaksojen tavoitteissa oli vielä eroja.

Vuosina 2010–2013 jaksoja oli 6–7, lähiopetuspäivät vähenivät ollen 14–16 ja koulutuksen kokonaistakesto pidentyi ollen 8–11 kuukautta. Vuonna 2010 pilotoitiin moniammatillinen koulutus, jossa myös psykologit olivat mukana. Tämä neljän ammattiryhmän toteutus vaikiintui vuosina 2012–2013.

Vuonna 2013 käynnistettiin koulutuksen laajempi kehittämishanke ennakoiden säädösmuutosta, jolla koulutuksen laajuutta nostettiin 15 opintopisteeseen (valtioneuvoston asetus 708/2013). Kehittämisen aikana koulutuksen rakenne muokattiin neljäksi moduuliksi, joihin sisältyi viisi lähiopetusjaksoa (yhteensä 15 lähipäivää). Opetussuunnitelma päivitettiin osaamisperusteiseksi yhdessä ammattikorkeakouluverkoston kanssa. Opetussisältöjä karsittiin keskittymällä ydinasioihin. Uutena aiheena koulutukseen lisättiin oman henkilökohtaisen oppimisen ja ammatillisen kehittymisen arviointi (HOPAK). Opetusta uudistettiin lisäämällä osallistavia menetelmiä ja verkkomateriaaleja. Toteutusten yhtenäisyyttä varmistettiin mm. yhtenäisten ohjelmapohjien, ryhmätehtävien ja luentomateriaalien avulla.

Kehittämistehtävä uudistettiin käytännönläheisemmäksi ja edistämään työterveysyhteistyötä. Tehtävä toteutetaan asiakasyrityksen kanssa kohdentaen kehittämisen aihe yrityksen tarpeen mukaisesti. Tehtävässä opiskelija toteuttaa asiakasyrityksessä haastattelun, jonka perusteella yhdessä valitaan kehittämiskohde. Sen jälkeen laaditaan yhteistyössä asiakasyrityksen kanssa suunnitelma valitun aiheen kehittämiseksi huomioiden monipuolinen työterveysyhteistyö ja moniammatillisen työterveystiimin hyödyntäminen.

Nykyisin kaikki koulutukset toteutetaan rakenteeltaan ja aihealueiltaan yhtenäisesti. Kouluttajilla on kuitenkin mahdollisuus käyttää oman aiheensa opetuksessa itse valitsemiaan menetelmiä. Koulutusta kehitetään edelleen kuukausittain toteutettavissa kouluttajapalaverissa. Kehittämistarpeita arvioidaan koulutuspalautteiden ja kouluttajien kokemusten kautta. Verkko-oppimisolusta päivitetään jatkuvasti ajantasaisilla oppimateriaaleilla. Lähipäiviä on vähennetty yhdellä syksystä 2016 alkaen osallistujien toiveen mukaisesti. Vuonna 2017 myös oppimistehtäville on määritelty tavoitteet ja laadittu opinto-opas.

8.2. Aiemman arvioinnin suositukset koulutuksen kehittämiseksi ja toteutetut toimenpiteet

Vuoden 2009 koulutuksen arvioinnissa (Pesonen ym. 2009) annettiin kehittämissuosituksia seuraavista teemoista: arviointi, moniammatillisuus, yhteistyö työterveysyksiköiden kanssa, koulutuksen sisällön vastaavuus yhteiskunnassa ja työelämässä tapahtuviin muutoksiin, opiskelijoiden aiemman osaamisen ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen koulutuksessa.

Tässä luvussa kuvataan toimenpiteet, jotka on tehty aiemman arvioinnin suositusten perusteella. Nyt tehdyn arvioinnin yhteydessä tunnistettiin myös kehittämiskohteita, joita on kuvattu tarkemmin raportin aiemmissa luvuissa ja tiivistettynä luvussa 9.

Arviointi

Suositukset:

Arviointimalli (ennakko-, kokoava- ja viivästetty kysely) otetaan käyttöön kaikissa Työterveyslaitoksen työterveyshuollon pätevöittämissä koulutuksissa ja sitä kehitetään edelleen. Viivästettyä kyselyä tulee kehittää kevyemmäksi ja kyselykaavaketta lyhyemmäksi. Arviointimalli sisältää keskeiset sisällöt, mutta kysymystapaa tulee täsmentää.

Toimenpiteet:

Arviointimalli on otettu käyttöön kaikissa moniammatillisissa koulutuksissa. Kyselyt on vuonna 2015 uudistettu vastaamaan päivitettyä opetussuunnitelmaa. Tässä yhteydessä viivästettyä kyselyä on lyhennetty. Alkukyselyn tuloksia hyödynnetään kunkin toteutuksen suunnittelussa. Alku- ja loppukyselyjen tulokset ja vertailu esitellään myös osallistujille.

Moniammatillisuus

Suositukset:

Koulutusta tulee kehittää yhä enemmän moniammatilliseen suuntaan.

Toimenpiteet:

Koulutusta on kehitetty siten, että psykologeille kohdennettu oma koulutus on integroitu moniammatilliseen koulutukseen (viimeinen oma koulutus toteutettu vuonna 2014). Koko koulutuksen ajan työskennellään moniammatillisissa pienryhmissä. Koulutuksen päättyessä tarkastellaan moniammatillista toimintaa ryhmätehtävänä.



Yhteistyö työterveysyksiköiden kanssa

Suositukset:

Koulutuksen ja työyhteisön välistä yhteistyötä tulee kehittää. Työyhteisöjä tulee aktivoida koulutukseen osallistuneen osaamisen tukemiseen koulutuksen aikana esimerkiksi enemmän työyhteisöä osallistavien tehtävien kautta. Työyhteisöissä voisi olla nimettynä myös tutor, jonka kanssa koulutukseen osallistuja voisi peilata koulutuksessa saatuja oppeja käytännön työhön. Koulutuksessa tulee ohjata työyhteisöjä asettamaan tavoitteita yhdessä osallistujien kanssa. Osallistuja ja työyhteisö voisivat laatia koulutuksessa suunnitelman siitä, miten aikovat siirtää opittua koko työyhteisöön.

Toimenpiteet:

Osa koulutuksen tehtävistä toteutetaan tarkastelemalla oman työterveysyksikön toimintaa. Kehittämistehtävässä ohjataan hyödyntämään osallistujan omaa moniammatillista tiimiä. Osallistujien työterveysyksiköitä aktivoidaan pyytämällä mentorin nimeämistä osallistujalle. Mentoroinnin tueksi on tuotettu ohjeita ja video. Nämä sisältävät ohjausta myös osaamisen jakamiseen yksikössä. Kehittämistehtävä toteutetaan osallistujan oman yritysasiakkaan kanssa hyödyntäen oman moniammatillisen tiimin osaamista. Jos osallistuja ei toimi vielä työterveyshuollossa, tehtävät sovelletaan kunkin osallistujan mahdollisuuksien mukaan.

Koulutuksen sisällön vastaavuus yhteiskunnassa ja työelämässä tapahtuviin muutoksiin

Suositukset:

Työterveyshuollon koulutuksen toteuttajien tulee seurata yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia ja ottaa ne huomioon koulutuksen sisältöjen suunnittelussa. Koulutuksessa tulee huomioida työelämän tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen. Koulutuksen tulee perustua elinikäiseen oppimisen ideologiaan, jolloin siinä tulee korostaa tiedonhaun sekä tiedon ja osaamisen jakamisen tärkeyttä. Koulutuksessa tulee kiinnittää huomiota yhteisöllisten toimintatapojen ja vuorovaikutus- ja yhteisötaitojen oppimiseen sekä oman työn hallintaan ja vaikuttavuuden arviointiin. Koulutuksen aihealueista työyhteisön toimivuuden edistämistä on korostettava ja pohdittava sen volyymin lisäämisen tarvetta koulutuksessa.

Toimenpiteet:

Koulutuksessa käsiteltäviä aiheita on muokattu toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten mukaan: työkyvyn tukeminen ja 30–60–90-sääntö, työelämän muutokset ja digitalisaatio. Koulutuksessa korostetaan jatkuvan täydennyskoulutuksen tärkeyttä aiheista, joita osallistujan omassa asiakaskunnassa esiintyy. Tiedonhakuopetus toteutetaan

harjoituksia sisältävällä verkkomateriaalilla. HOPAK -tehtävässä ohjataan tiedon soveltamiseen ja jakamiseen omassa yksikössä. Yhteisöllisten toimintatapojen ja vuorovaikutus- ja yhteisötaitojen kehittymistä tuetaan opiskelemalla moniammatillisissa pienryhmissä koulutuksen aikana. Ammattiryhmäkohtaisissa ryhmissä pohditaan oman osaamisen kehittymisen lisäksi ammatti-identiteetin kehittymistä. Omaa työtä ja sen vaikuttavuutta ohjataan tarkastelemaan HOPAK -tehtävässä. Työyhteisön toimivuus -teemaa käsitellään kaikille ammattiryhmille yhteisissä opinnoissa.

Opiskelijoiden aiemman osaamisen ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen koulutuksessa

Suositukset:

Osallistujien aikaisempi osaaminen ja tarpeet koulutukselle tulee huomioida. Osallistujille tulee antaa lisää vapautta valita omaa osaamistaan täydentäviä opintoja. Henkilökohtaisia oppimissuunnitelmia voitaisiin käyttää työkaluna osallistujien koulutuksen suunnittelussa. Opetusmenetelmien vaihtelevuuteen on syytä kiinnittää huomiota, niin että luennot ja ryhmätyöskentely vaihtelevat mielekkäästi. Koulutuksen tulee olla käytännönläheistä. Osallistujien tulee saada keskustella ja vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia. Koulutuksessa tulee kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota kehittämistehtävän käytännönläheisyyteen ja ottaa työyhteisöjä mukaan sen suunnitteluun, toteuttamiseen ja integrointiin osaksi työyhteisön toimintaa.

Toimenpiteet:

Osallistujien osaamista kartoitetaan alkukyselyllä ja tulokset huomioidaan ryhmätasolla. Täydentäviä opintoja varten annetaan lisämateriaalia. Omaa osaamista ja sen kehittymistä pohditaan oppimispäiväkirjatehtävässä koko koulutuksen ajan (HOPAK). Kouluttajat seuraavat kirjaamista ja antavat palautteen koulutuksen päättyessä. Opetusmenetelmiä on monipuolistettu, lähiopetusjaksojen luentoja on vähennetty ja ryhmäkeskusteluja ja käytäntöön soveltavia tehtäviä lisätty. Verkkomateriaalia hyödynnetään sekä ennen että jälkeen lähiopetusjaksojen. Kehittämistehtävä on uudistettu. Siinä kehitetään työterveysyhteistyötä yhden asiakasyrityksen kanssa moniammatillista tiimiä hyödyntäen.

9. EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEIKSI

Tässä luvussa on koottuna raportin aiemmissa luvuissa esitetyt ehdotukset koulutuksen edelleen kehittämiseksi.

Hyödynnetään koulutuksen kehittämisessä linjakkaan opetuksen käsitettä

- Konkretisoidaan koulutuksen osaamistavoitteita: mitä opiskelijoiden odotetaan osaavan koulutuksen päättyessä, ja minkä tasoista osaamisen pitäisi olla.
- Valitaan opiskeltava sisältö ja oppimismenetelmät niin, että opiskelijoiden on mahdollista saavuttaa tavoiteltava osaaminen.
- Valitaan oppimisen arvioinnissa käytettävät tehtävät tai muut menetelmät niin, että opiskelijat ja kouluttajat saavat selville, miten hyvin osaamistavoitteet on saavutettu.

Koulutuksen vastaavuus opiskelijan omiin tarpeisiin

- Arvioidaan edelleen nykyisiä opetus- ja oppimismenetelmiä: miten ne mahdollistavat aiemman osaamisen hyödyntämisen ja yksilöllisten oppimistarpeiden mukaisen opiskelun.
- Selvitetään miten ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa käytössä olevat henkilökohtaiset oppimissuunnitelmat ja muut yksilöllisen etenemisen tavat olisivat sovellettavissa pätevöittävässä koulutuksessa.

Koulutuksen sisältö

- Muodostetaan pätevöittävän koulutuksen ohjausryhmä kentällä toimivista työterveyshuollon ammattilaisista tuomaan ajantasaisia työterveyshuollon oppimistarpeita jatkuvissa työelämän muutoksissa.
- Lisätään koulutuksen oppisisältöihin moniammatillisuus käsitteenä ja toimintana.
- Lisätään oppisisältöihin työterveysyhteistyön käsite ja siihen kuuluva toiminta, myös kehittämisosaaminen.
- Kutsutaan yrityksiä ja työterveyshuoltoja lähiopetusjaksoille kertomaan työterveysyhteistyöstään.



Opetus- ja oppimismenetelmät

- Hyödynnetään moniammatillisia pienryhmiä entistä monipuolisemmin ja ohjataan ryhmien työskentelyä tukemaan mahdollisimman syvällistä oppimista.
- Ohjataan itsenäistä opiskelua tukemaan entistä paremmin syvällistä oppimista (esimerkiksi aktivoivat verkkoluennot, palaute oppimisesta, jaksokohtaiset verkkotentit).
- Hyödynnetään oppimista tukevia oppimisympäristöjä.
- Ohjeistetaan ja ohjataan HOPAK-pohdintojen kirjoittamista selkeämmin.
- Ohjataan opiskelijoita hyödyntämään enemmän mentoriaan oman osaamisen ja ammatillisen kehittymisen reflektoinnissa.
- Vahvistetaan opitun soveltamisen ja oman toiminnan muutosten tarkastelua (myös muutosta edistävät ja estävät tekijät) eri yhteyksissä: ammattiryhmäkeskustelut, keskustelut moniammatillisissa pienryhmissä, kehittämistehtävä.
- Lisätään yhteistyötä opiskelijoiden työterveysyksiköiden kanssa.

Arviointi

- Monipuolistetaan oppimisen arviointia.
- Kehitetään loppu- ja viivästettyä kyselyä opiskelijoiden toiminnan muutoksen arvioimiseksi.
- Osallistetaan opiskelijan työterveysyksikköä ja asiakasyritystä (kehittämistehtävä) osaamisen kehittymisen arviointiin.

10. LÄHTEET

Biggs J, Tang C. Teaching for quality learning at university. Maidenhead: Open University Press; 2007.

Biggs J. What the student does: teaching for enhanced learning. Higher Education Research & Development 2012;31:39-55.

Cane J, O'Connor D, Michie S. Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. Implementation Science 2012;7:37.

Cervero RM, Gaines JK. Effectiveness of continuing medical education: up-dated synthesis of systematic reviews. Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME); 2014.

Cervero RM, Gaines JK. The impact of CME on physician performance and patient health outcomes: An updated synthesis of systematic reviews. Journal of Continuing Education in the Health Professions 2015;35:131-138.

Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 2007;62:107-15.

French SD, Green SE, O'Connor DA, Green SE, O'Connor DA, et al. Developing theory-informed behaviour change interventions to implement evidence into practice: a systematic approach using the Theoretical Domains Framework. Implementation Science 2012;7:38.

French SD, McKenzie JE, O'Connor DA, Grimshaw JM, Mortimer D, et al. Evaluation of a theory-informed implementation intervention for the management of acute low back pain in general medical practice: the IMPLEMENT cluster randomised trial. PLoS One 2013;8:6.

Fuller C, Besser S, Savage J, McAteer J, Stone S, Michie S. Application of a theoretical framework for behaviour change to hospital workers' real-time explanations for non-compliance with hand hygiene guidelines. American Journal of Infection Control 2014;42:106-10.

Horppu R, Martimo KP, MacEachen E, Lallukka T, Viikari-Juntura E. Application of the Theoretical Domains Framework and the Behaviour Change Wheel to understand physicians' behaviors and behavior change in using temporary work modifications for return to work: A qualitative study. Journal of Occupational Rehabilitation 2018;28:135-146.

Kirkpatrick DL. Evaluating training programs: The four levels (2nd ed.). San Francisco: Berrett-Koehler Publishers; 1998.

Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. Implementing the four levels: A practical guide for effective evaluation of training programs. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers; 2007.

Korkeakoulujen arviointikäsikirja 2018-2024. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus, julkaisuja 18/2017. Tampere: Juvenes Print; 2017.

Laukkanen R. Näkökulmia koulutuksen vaikuttavuuden aikaansaamisen haasteeseen. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 2014;16:64-73.

Michie S, Johnston M, Abraham C, Lawton R, Parker D, Walker A, on behalf of the "Psychological Theory" Group. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *Quality and Safety in Health Care* 2005;14:26-33.

Michie S, van Stralen MM, West R. The Behaviour Change Wheel: A new method for characterizing and designing behaviour change. *Implementation Science* 2011;6:42.

Michie S, Atkins L, West R. The Behaviour Change Wheel: a guide to designing interventions. London: Silverback Publishing; 2014.

Moitus S, Saari S. Menetelmistä kehittämiseen. Korkeakoulujen arviointineuvoston arviointimenetelmät vuosina 1996-2003. Tampere: Korkeakoulujen arviointineuvosto; 2004.

Murphy K, O'Connor DA, Browning CJ, French SD, Michie S, et al. Understanding diagnosis and management of dementia and guideline implementation in general practice: a qualitative study using the theoretical domains framework. *Implementation Science* 2014;9:31.

Nurmi KE, Kontiainen S. Aikuiskoulutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Raivola Reijo (toim.) Vaikuttavuutta koulutukseen. Suomen Akatemian koulutuksen vaikuttavuusohjelman tutkimuksia, s. 29-49. Suomen Akatemian julkaisuja 1/2000. Helsinki: Edita; 2000.

Opetussuunnitelma. Työterveyshuoltoon pätevöittävä moniammatillinen koulutus (15 op). Työterveyslaitos; 2017.

Pesonen S, Lindström P, Meyer-Arnold M, Rautio M, Kämäräinen M, et al. Työterveyslaitoksen työterveyshuollon pätevöittävän koulutuksen vaikuttavuus. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 46. Helsinki: Työterveyslaitos; 2009.

Raivola R, Valtonen P, Vuorensyrjä M. Käsitteet, mallit ja indikaattorit koulutuksen tehokkuutta ja vaikuttavuutta arvioitaessa. Teoksessa Raivola Reijo (toim.) Vaikuttavuutta koulutukseen. Suomen Akatemian koulutuksen vaikuttavuusohjelman tutkimuksia, s.11-28. Suomen Akatemian julkaisuja 1/2000. Helsinki: Edita; 2000.

Ronkainen S, Pehkonen L, Lindblom-Ylänne S, Paavilainen E. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro; 2011.

Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino; 2010.

Steinmo SH, Michie S, Fuller C, Stanley S, Stapleton C, Stone SP. Bridging the gap between pragmatic intervention design and theory: using behavioural science tools to modify an existing quality improvement programme to implement "Sepsis Six". *Implementation Science* 2016;11:14.

Templeton AR, Young L, Bish A, Gnich W, Cassie H, et al. Patient-, organization-, and system-level barriers and facilitators to preventive oral health care: a convergent mixed-methods study in primary dental care. *Implementation Science* 2016;11:5.

Tenhula T, Autti T, Helin-Salmivaara A. Vaikuttavuutta lääkärin ammatilliseen täydennyskoulutukseen. *Duodecim* 2008;124:284-9.

Uitti J. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos; 2014.



11. LIITTEET

Liite 1. Haastattelujen teemat ja tarkentavat kysymykset

Liite 2. Mitä koulutuksella tavoitellaan: esimerkkejä kouluttajien näkemyksistä

Liite 3. Tavoitteena opiskelijoiden tyytyväisyys koulutukseen: esimerkkejä opiskelijoiden näkemyksistä ja kokemuksista

Liite 4. Mitä on opittu työterveysyhteistyöstä: esimerkkejä opiskelijoiden näkemyksistä ja kokemuksista.

Liite 5. Työterveysyhteistyön tekemiseen vaikuttavia tekijöitä: esimerkkejä opiskelijoiden näkemyksistä ja kokemuksista

Liite 6. Työterveysyksiköiden ja pätevöittävän koulutuksen yhteistyö: Esimerkkejä yksiköiden edustajien näkemyksistä ja kokemuksista



Liite 1. Haastattelujen teemat ja tarkentavat kysymykset

Opiskelijaryhmien haastattelun teemat ja tarkentavat kysymykset

- Mitä työterveyslääkärin/hoitajan/fysioterapeutin/psykologin pitää mielestäsi osata, jotta voi tehdä hyvin työterveysyhteistyötä?
- Miten osaamisesi työterveysyhteistyön toteuttamiseen on muuttunut tässä koulutuksessa? Tarkentavia kysymyksiä: Miten käsityksesi työterveysyhteistyöstä on muuttunut? Millaista tietoa on tullut lisää? Miten suhtautumisesi asiaan on mahdollisesti muuttunut? Mitä teet nyt konkreettisesti eri tavalla kuin aikaisemmin?
- Mikä muu kuin tämä koulutus on kehittänyt työterveysyhteistyön osaamistasi?
- Miten hyvin olet voinut harjoitella työterveysyhteistyön tekemistä/soveltaa koulutuksessa oppimaasi omassa työssäsi? Mikä on edistänyt/tukenut soveltamista tai harjoittelua? Mikä on estänyt tai haitannut? Miten esteitä voisi vähentää?
- Miten pätevöittävässä koulutuksessa on mielestäsi opiskeltu työterveysyhteistyön tekemistä. Tarkentavia kysymyksiä: Kuinka riittävästi aihetta on opiskeltu? Miten arvioit opiskelumenetelmiä? Mitä kehittämistarpeita näet?

Kouluttajien haastattelun teemat ja tarkentavat kysymykset

- Mitä koulutuksen vaikuttavuus tarkoittaa mielestänne?
- Miten vaikuttavuutta pyritään saamaan aikaan? Mille vaikuttavuuden tasoille (Kirkpatrickin tasot) pyrkimykset kohdistuvat, ja millaisia ne ovat? Mikä edistää ja hankaloittaa vaikuttavan koulutuksen toteuttamista?
- Miten koulutuksen vaikuttavuutta arvioidaan? Millä tasoilla? Millä keinoin?
- Miten olette kehittäneet koulutusta viimeisten vuosien aikana? Mikä edistää ja hankaloittaa koulutuksen kehittämistä?
- Miten relevantteja ovat edelleen edellisessä koulutuksen arvioinnissa esitetyt kehittämissuosituksen (ks. jäljempänä). Miten niihin on vastattu? Mitä kehitettävää näette edelleen?
 - *Arviointimalli (ennakko-, kokoava- ja viivästetty kysely) otetaan käyttöön kaikissa Työterveyslaitoksen työterveyshuollon pätevöittävässä koulutuksissa ja sitä kehitetään edelleen. Viivästettyä kyselyä tulee kehittää kevyemmäksi ja kyselykaavaketta lyhyemmäksi. Arviointimalli sisältää keskeiset sisällöt, mutta kysymystapaa tulee täsmentää.*



- *Koulutusta tulee kehittää yhä enemmän moniammatilliseen suuntaan.* Koulutuksen aihealueista työyhteisön toimivuuden edistämistä on korostettava ja pohdittava sen volyymin lisäämisen tarvetta koulutuksessa.
- *Koulutuksen ja työyhteisön välistä yhteistyötä tulee kehittää.* Työyhteisöjä tulee aktivoida koulutukseen osallistuneen osaamisen tukemiseen koulutuksen aikana esimerkiksi enemmän työyhteisöä osallistavien tehtävien kautta. Työyhteisöissä voisi olla nimettynä myös tutor, jonka kanssa koulutukseen osallistujia voisi peilata koulutuksessa saatuja oppeja käytännön työhön. Koulutuksessa tulee ohjata työyhteisöjä asettamaan tavoitteita yhdessä osallistujien kanssa. Osallistujia ja työyhteisö voisivat laatia koulutuksessa suunnitelman siitä, miten aikovat siirtää opittua koko työyhteisöön.
- *Työterveyshuollon koulutuksen toteuttajien tulee seurata yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia ja ottaa ne huomioon koulutuksen sisältöjen suunnittelussa.*

Koulutuksessa tulee huomioida työelämän tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen. Koulutuksen tulee perustua elinikäiseen oppimisen ideologiaan, jolloin siinä tulee korostaa tiedonhaun sekä tiedon ja osaamisen jakamisen tärkeyttä. Koulutuksessa tulee kiinnittää huomiota yhteisöllisten toimintatapojen ja vuorovaikutus- ja yhteisötaitojen oppimiseen sekä oman työn hallintaan ja vaikuttavuuden arviointiin.
- *Osallistujien aikaisempi osaaminen ja tarpeet koulutukselle tulee huomioida.* Osallistujille tulee antaa lisää vapautta valita omaa osaamistaan täydentäviä opintoja. Henkilökohtaisia oppimissuunnitelmia voitaisiin käyttää työkaluna osallistujien koulutuksen suunnittelussa. Opetusmenetelmien vaihtelevuuteen on syytä kiinnittää huomiota, niin että luennot ja ryhmätyöskentely vaihtelevat mielekkäästi. Koulutuksen tulee olla käytännönläheistä. Osallistujien tulee saada keskustella ja vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia. Koulutuksessa tulee kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota kehittämistehtävän käytännönläheisyyteen ja ottaa työyhteisöjä mukaan sen suunnitteluun, toteuttamiseen ja integrointiin osaksi työyhteisön toimintaa.

Työterveysyksiköiden haastattelun teemat ja tarkentavat kysymykset

- Mitkä ovat pätevöittävän koulutuksen keskeiset tavoitteet teidän näkökulmastanne? Mitä toivoitte työtoverinne oppivan koulutuksessa?
- Miten olette osallistuneet työtoverinne opiskeluun? (Esim. keskustelleet kotitehtävistä, ohjanneet harjoittelua)?



- Millaisia koulutuksen vaikutuksia huomaatte työtoverinne toiminnassa? Mitä muutoksia tiedoissa, taidoissa, asenteissa?
- Miten työtoverinne käymä koulutus on hyödyttänyt koko tiimin työskentelyä?
- Millaiset tekijät toimipaikassanne edistävät/tukevat koulutuksessa opitun soveltamista omassa työssä? Millaiset tekijät estävät/hankaloittavat sitä? Miten esteisiin voisi tarttua?
- Miten pätevöittävää koulutusta kannattaisi kehittää edelleen teidän näkökulmastanne?

Liite 2. Mitä koulutuksella tavoitellaan: esimerkkejä kouluttajien näkemyksistä

Tavoitteena opiskelijoiden tyytyväisyys koulutukseen

"Ennakkokysely on meille tosi hyvää tietoa opiskelijoista. Tämä on yksi tapa jonkin verran suunnata opetusta ryhmän mukaan, kun on ennakolta nähty, että minkälaista porukkaa täällä on, ja minkälaisia toiveita ja tiedon tarpeita heillä on."

"Kun se (lähiopetusjakso) on toteutunut, niin mä luen kaikki palautteet, että mä pystyn tunnistamaan, että mitä osallistujat kokee tai mikä on mennyt hyvin. Kyllä sen näkee ja aistii jo lähiopiskelukujakson aikana. Jos tulee ilmi jotain epäselvyyksiä tai että en ollut tietoinen tai mitä voi korjata jälkikäteen tai täsmentää, niin silläkin tavalla voi sitä palautetta hyödyntää opetuksessa oikein hyvin."

Tavoitteena tietojen ja taitojen oppiminen ja asenteiden muutokset

"Mä ajattelen niin, että vaikuttavuutta voidaan mitata sillä, että tietysti tiedot lisääntyy. Meillähän on tiedollisia tavoitteita tälle koulutukselle, mutta sitten myöskin asenteet. Koska jos ajatellaan vaikka tätä moniammatillisuutta, niin se on enemmän tällainen asenne työhön ja tapaan tehdä työtä. Niissä tapahtuisi muutoksia."

"Kurssin alussa me näytetään opiskelijoille, että minkä paljon mistäkin osa-alueesta he ovat itse kokeneet, että heillä on osaamista. Sitten näytetään viimeisellä jaksolla, että nyt te olette vastanneet näin. Se on palkitsevaa niin opettajille kuin käsittäkseni opiskelijoillekin."

Tavoitteena opiskelijoiden toiminnan muutos

"Kyllä mä sen vaikuttavuuden näkisin vähintään tuolla, että jotakin on muuttunu siellä toiminnassa. Ehkä nämä on vaikutuksia nämä reaktiot. Sitten se, että ne oppii tietoja ja taitoja, ja asenteetkin voi vähän muuttua, mutta kyllä vaikuttavuus on sitä, että se näkyy siellä käytännön toiminnassa, että joku muuttuu siellä."

"Joka lähijakson jälkeen opiskelijat pohtii itse, että mitä opin ja mitä vielä pitäisi oppia, ja mitä otan käyttöön ja miten otan käyttöön niitä."

Tavoitteena ajattelun tai toiminnan muutokset työterveysyksiköissä ja/tai asiakasyrityksissä

"Työpaikkaselvityksen yksilötehtävähän on sellainen, mitä tehdään oman työyksikön kanssa tai sen pohjalta. Kehittämistehtävä on selkeästi suunnattu työterveysyhteistyöhön jonkun asiakkaan kanssa. Meillä on hieno ajatus, että opiskelijan työpaikka saisi itsekin päivitettyä omia tietojaan ja oppisi tässä. Varmaan osa on, mutta ei varmaan kaikki ole valmiita semmoiseen."

"Nämä on uran alussa olevia ihmisiä. Jos he on isossa lääkäriasemaketjussa, niin mahdollisuudet, että he muuttaisi vallitsevia käytäntöjä, on mun mielestä aika pienet. Työterveyshuolloissa ollaan menty hyvin paljon siihen, että kehittämisen tekee joku muu kuin rivityöntekijät. Täältä saa



varmasti oman työn tekemiseen oppia ja sisältöä. Mutta sellainen tietynlainen realismi, että miten laajalle pystyy vaikuttamaan, on ehkä hyvä pitää mielessä."

"Mä en väheksy meidän koulutusta, mutta jotenkin ajatus on vähän muuttunut tästä. Tunnistetaan työelämän tarpeet, mutta niihin vastaaminen on enemmän työterveyshuollon toiminnan kautta. Se on pidempi prosessi, että me kehitetään työterveyshuollon asioita eteenpäin täällä tutkimuksen kautta. Tässä koulutuksessa ehkä pysyisin kuitenkin tiiviisti perusasioiden äärellä."

Liite 3. Tavoitteena opiskelijoiden tyytyväisyys koulutukseen: esimerkkejä opiskelijoiden näkemyksistä ja kokemuksista

Koulutuksen vastaavuus omiin tarpeisiin

Koulutus on vastannut opiskelijan tarpeita:

"Periaatteessa mehän käytiin paljon just sitä meidän työnkuvaa. Mä luulen, että fyssarit ja psykologit saattaa enemmän miettiä sitä omaa rooliaan tässä kaikessa suunnittelussa ja muussa. Kyllähän me periaatteessa käytiin nimenomaan aika lailla mejän näkökulmasta sitä asiaa läpi." (Terveystenhoitajaryhmä)

"Silloin kun aloitin koulutuksen, niin mä tein yksilövastaanottotyötä, joka oli itselle tuttua. Mun mielestä tämä koulutus tuli niin hyvään kohtaan sitten, että just tämä työyhteisötyö alkoi siinä kohtaa. Ja se mitä on täällä puhuttu, niin sitten on voinut ottaa heti käytäntöön jossain neuvottelussa." (Psykologiryhmä)

Koulutus ei ole vastannut kaikkiin opiskelijan tarpeisiin:

"Tämä työterveyshuollon pätevöittävä koulutus on tosi pintaraapaisu siihen, mitä se todellisuus siellä kentällä on. Täällä ei ehkä pystytäkään näin lyhyellä koulutuksella vastaamaan niihin tarpeisiin, mitä työterveyshoitajan työssä pitäisi osata, muutakin kuin pelkkää lakia ja asetusta ja terveydenhuollon puolta. Pitäisi tuntea yritysmaailmaa ja ymmärtää ehkä budjettejä, ja miten henkilöstöresurssit jaetaan tietyissä yrityksillä tai aloilla. Se on niin laaja alue, mitä työterveyshoitajan pitää osata todellisuudessa siellä kentällä." (Terveystenhoitajaryhmä)

Toivotaan enemmän ammattiryhmittäin eriytettyä opetusta:

"Että olisit asiantuntija siinä omassa alassa, vaikka se moniammatillisuus olisikin siellä taustalla. Haluaisin kuitenkin työfysioterapeuttina olla asiantuntija just siinä roolissa. Voisiko olla syventävä vain fysioterapeuteille, että olisi tällainen perus(osa) ja sitten oman kentän syvennys." (Fysioterapeuttiryhmä)

"Psykologien eriytetty ohjelma on ollut kyllä tosi mielenkiintoista antia, mutta sellaista, mitä olisi voinut enemmänkin opiskella." (Psykologiryhmä)

Koulutuksen sisältö ja hyödynnettävyys

Koulutuksessa käsitellään asioita monipuolisesti:

"On saatu tämän toimintaympäristön osalta siis, että mitä kaikkea, ketä toimijoita, ketkä toimii mihinkin suuntaan, kenen kanssa. On joka asiasta käyty läpi ne näkökulmat, että yritys myös on ollut yksi näkökulma." (Fysioterapeuttiryhmä)

Koulutus on ohjannut uuden tiedon lähteille:

"Mä koen, että mä pystyn tekemään perustellummin työtä ja tiedän, mistä hakea perusteluja ja niitä lähteitä, mistä hakee sitten tietoa." (Psykologiryhmä)

Tärkeäksi koettuja aihealueita toivotaan käsiteltävän perusteellisemmin:

"Siellä oli vähän epäsuhtaa musta ajankäytössä, että miten paljon hiottiin työpaikkaselvitystä versus että miten vähän käytettiin tarkastuksiin ja laatuun. Ja toimintasuunnitelma myös, sekin oli aika kapea, kun miettii ajankäytöllisesti, mutta se on yksi tärkeimpiä papereita firmalle." (Lääkäriryhmä)

Sisällön toivotaan vastaavan vielä paremmin työelämän tarpeita:

"Onhan nämä opinnot tosi irrallaan todellisesta työelämästä. Jos toivottaisiin, että täällä oppisi työterveysyhteistyötä, niin kyllä se työelämä pitäisi saada tänne jotenkin vahvemmin mukaan.... Olisi joku yritys esittämässä, mitä ne odottavat työterveyshuolloilta.... Tai miten he kokee työterveyshuollon palvelut. Mitä pitäisi kehittää." (Terveystenhoitajaryhmä)

Opetus- ja oppimismenetelmät

Erilaiset ja vaihtelevat opetusmenetelmät tukevat oppimista:

"Jokaisellahan on erilaiset oppimistavat. Mä en jaksa kuunnella, mutta mä luen. Jotkut taas oppii kuuntelusta, ja jotkut ei lue ollenkaan. Tämä mahdollistaa sen, et meillä on materiaalit käytössä. Ne jotka oppii parhaiten lukemalla, pystyy sitten palaamaan siihen myöhemmin. Ne materiaalit on ollu laadukkaita." (Terveystenhoitajaryhmä)

Tapausten ratkominen ja keskustelut (moniammatillisissa pienryhmissä) edistävät oppimista:

"Mä kyllä tykkäsin kaikista ryhmätehtävistä ja keissijutuista, että ehdottomasti niissä pääsee parhaiten sitä omaa osaamista kokeilemaan, että ollaanko tässä nyt siellä päinkään. ... Ne on kyllä tärkeitä, että niistä saa sitä käytännön tuntumaa kuitenkin asioihin ihan eri tavalla kuin luki-malla vaan noita teoriapuolen juttuja." (Lääkäriryhmä)

"Moniammatillinen yhteistyö ja sen toimivuus ja osaaminen on tärkeää. Moniammatillisten roolien hahmottaminen on tullut hyvin koulutuksessa kyllä, yhteistyö." (Psykologiryhmä)

Käytännön harjoittelu edistää oppimista ja opitun hyödyntämistä:

"Musta on edistänyt se, että simuloidaan lähelle sitä todellista tilannetta. Työpaikkaselvityksen teko vastaa käsittääkseni lähelle sitä, mitä tosiasiasakin pystyisi tekemään." (Lääkäriryhmä)

Ammattiryhmäkohtaiset keskustelut antavat vertaistukea ja edistävät ammatillista kasvua:

"Nuo Hopak-keskustelut on olleet hirveän hyviä. Ensimmäisellä kerralla muistan, kun sä aloitit jonkun jutun ja kävit puhumaan just siitä, että miten kokee itsensä niin ammattitaidottomaksi ja tyhmäksi ja näin. Siitä tuli sellainen olo, että hei, tuo on ihan mun tunne, noin mäkin olen kokenut." (Terveystenhoitajaryhmä)



Toivotaan enemmän aikaa keskustelulle, jota saataisiin esimerkiksi opiskelemalla luentojen sisältöjä itsenäisesti etukäteen:

"Tuntuu että monet luennot loppuu vähän kesken tai ei ole keskustelulle aikaa.... Usein niissä keskusteluissa keissien kautta, ne integroituisi omaan työhön ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Että on sääli, jos keskustelulle ei jääkään paljon aikaa." (Psykologiryhmä)

"Näistä perusluennoista varmasti olisi sellasia, jotka voisi siellä Moodlessa olla katsottavissa." (Psykologiryhmä)

Toivotaan itsenäisen opiskelun tukevan paremmin oppimista:

"Seuraavana päivänä mietin, että muistanko mä mitään, mitä mä luin. Se vaatisi, että joutuu oikeasti kirjoittamaan jonkun tiivistelmän tai tehtävän, että sen oikeasti sisäistäisi." (Fysioterapeuttiryhmä)

"Mun mielestä näitä monivalintatenttejä tai muita voisi olla ihan hyvin enemmänkin, ne on aika hyvä keino testata sitä omaa osaamista. Sitä tulee sitten opeteltua ja luettua, kun on joku selvästi läpästävä homma, että se vaaditaan. Muuten se laiskuus iskee aika herkästi." (Lääkäriryhmä)

Toivotaan moniammatillisen pienryhmän etätyöskentelyn kehittämistä:

"Nämä etänä tehtävät ryhmätehtävät, en ole kokenut niitä hirveän antoisaksi. On hirvittävän haasteellista saada mun mielestä ryhmä toimimaan sillä tavalla, että se hyödyttäisi kaikkia. Ryhmätyön idea on se, että yhdessä keskustellen tehtäisiin. Tuolla verkossa se on semmosta irrallisina palasina. ... Mun mielestä tässä kokonaisuuden suunnittelussa on pikkuisen yliarvioitu ryhmän mahdollisuudet myöskin toimia yhdessä eri puolilta Suomea. (Psykologiryhmä)

Oma aktiivisuus

Itsenäisen opiskelun osuutta ei haluta kasvattaa, jos omassa aktiivisuudessa on parannettavaa:

"Ehkä ei enempää itseopiskelua, koska jotenkin tuntuu, että sitten saattaa jäädä jotain tosi oleellista puuttumaan.... Siellä on tosi hyvät ne materiaalit ja kaikki, mutta joskus oikeasti ne tulee katsottua vaan vauhdilla läpi, koska arjessa ja töissä on kaikkea muutakin." (Fysioterapeuttiryhmä)

Liite 4. Mitä on opittu työterveysyhteistyöstä: esimerkkejä opiskelijoiden näkemyksistä ja kokemuksista.

Mitä työterveysyhteistyö tarkoittaa?

Opiskelijat kertovat ymmärtävänsä nyt paremmin, mitä työterveysyhteistyö tarkoittaa:

"Työterveyslääkärinä kun aloitti, niin tiesi suurin piirtein, että toimintasuunnitelma pitää tehdä ja työpaikkaselvitykset pitää olla tehtynä 3-5 vuoden välein. Ja sitten jos potilas tuli sairauden vuoksi vastaanotolle, niin sitä työperäisyyttä ja työhön liittyvyyttä siinä oireistossa alkoi enemmän ajattelemaan. Mutta työterveysyhteistyö koko käsitteenä oli musta hyvin pilvenhattaraa vain, ettei osannut ottaa siitä kiinni. Varmasti se, että mitä kaikkia siihen kuuluu, varhaisen tuen malleja ja yhteydenpitoa työnantajaan eri asioissa, ja mistä se työkyky koostuu, ja kaikki nämä asiat, niin jotenkin ymmärtää niitä enemmän. Sitten sitä pystyy tuomaan sinne työnantajallekin, että mistä tässä on kysymys. Koska jos se on alkavalle työterveyslääkärille epäselvää, niin todennäköisesti se on ainakin varsinkin pienyrityksille todella epäselvää, että mistä tässä kokonaisuudessa on kysymys." (Lääkäriryhmä)

Työterveysyhteistyö ei kuulu kaikkien opiskelijoiden työtehtäviin, mutta koulutuksessa on opittu uutta työterveyshuollosta ylipäättään:

"Mulle työterveys oli vähän semmonen palapeli, johon tuli paloja sitä mukaa kun tuli vastaan ongelmia. Mutta nyt mä tiedän edes, miltä se palapeli pitäisi näyttää. Mä tiedän mikä on se työterveyden kenttä." (Lääkäriryhmä)

"No en tiedä työterveysyhteistyöstä, mutta potilaan kokeminen voimakkaammin työntekijänä, ei ainoastaan sairaana asiakkaana. Kun itsellä on vaan se sairaudenhoito, niin nyt näkee sen koko kentän paremmin ja ihmisen osana sitä. Muiden kollegoiden kanssa on paljon enemmän yhteistä keskusteltavaa asiakkaasta, että miten se pärjää siellä työssään ja mitkä on sen eväät jatkaa. Osaa antaa ehkä siihen keskusteluun enemmän kuin aikaisemmin." (Lääkäriryhmä)

Työterveysyhteistyön käsite voi olla edelleen osin epäselvä, tai työterveysyhteistyö nähdään kapea-alaisesti:

"(Haastattelija: Mitä pitää osata, että voi tehdä hyvin työterveysyhteistyötä?) Opiskelija: Tuntea hyvin se asiakkaan työ ja ehkä se asiakas itsekin olisi hyvä tuntea hyvin. (Haastattelija: Kun puhutaan asiakkaasta, niin mitä me nyt tarkoitetaan tässä kohtaa?) Opiskelija: Mä tarkoitin työntekijää." (Terveydenhoitajaryhmä)

"(Haastattelija: Miten arvioisitte, onko koulutuksen aikana työterveysyhteistyöstä puhuttu riittävästi?) Opiskelija: Mun mielestä sitä on riittävästi, että se on kuitenkin viime kädessä tavallaan, että soitanko vai lähetänkö tekstarin vai sähköpostin. Se on aika tilannekohtainen, ja sen mun mielestä pystyy itse siinä jo päättämään, että mikä on paras tapa, että siihen ei mun mielestä kannattaisi hirveästi käyttää aikaa täällä (koulutuksessa)." (Lääkäriryhmä)



Työterveysyhteistyön osapuolet

Opiskelijat kuvaavat työntekijöiden asioiden hoitamista työnantajan kanssa, mutta eivät kuvaa työntekijöitä suunnitelmallisen työterveysyhteistyön osapuolina:

"Mä en tee varsinaisesti työterveystyötä, mutta yksilötapauksissa olen potilaalle itsellensä ehdottanut, että tähän olisi syytä saada työterveyslääkäri ja työnantaja ja sinut mukaan. Ennen tätä kurssia olisi pyrkinyt ratkomaan sitä enemmän yksilötasolla. Tai jos se on työssä jaksamiseen liittyvää, on saattanut yleislääkärinä lähettää työpsykologille, ja palautteesta voi päätellä, että se jatkuu työpsykologin ja sen yksilön välisenä kaksintyöskentelynä. Mä olen ehkä tämän työterveysyhteistyön oppinut tähän nyt ottamaan mukaan niin, että se itse asiassa vaatii todennäköisesti kolmikantaa eikä yksilötyöskentelyä." (Lääkäriryhmä)

"Kun mä aloitin työterveyslääkärinä, niin mä aina kumarsin potilaan puoleen, ja vähän pidin työnantajaa, että se ei nyt ymmärrä sua ja näin. Nyt mä kyllä työnantajaakin kuuntelen, en mä voi ottaa puolia. Nyt haluan esimiehiä haastatella ja tavatakin ennenkuin lähtee siihen potilaan juttuun mukaan. Pitää ymmärtää, että koko totuus ei ole sillä työntekijällä eikä esimiehellä. Eikä meilläkään, mutta että tekisi oman synteesinsä siitä." (Lääkäriryhmä)

Työterveysyhteistyön osapuolet saattavat olla osin epäselviä:

"(Haastattelija: Onko suhtautuminen muuttunut mitenkään työterveysyhteistyöhön tässä matkan varrella?) Opiskelija: Kyllähän näkemys näihin muihin toimijoihin on laajentunut tällä kursilla. Tietysti ennestään on moniammatillinen tiimi ollut ja sitten neuvottelut ja työpaikkakäynnit ja muut yritysten kanssa, mutta ehkä tässä on tullut vielä laajempi kuva paremmin, nämä korporaatiot, vakuutusyhtiöt ja kelat ja työterveyslaitokset ja muut." (Lääkäriryhmä)

Työterveystoiminta suunnitellaan työpaikan tarpeiden mukaan

Opiskelijat kertovat oivaltaneensa uutta asiakas- ja tarvelähtöisyydestä:

"On tärkeä tuntee sitä yritystä ja sen toimintaa, toimintakulttuureita, jotta pystyy vastaamaan yrityksen tarpeisiin.... Kyllä, että se olisi asiakas- ja tarvelähtöistäkin myös. Toki kaksi puolta, että on tämä lain säätämä puoli, täytyy nämä minimitalvoitteet, mutta toisaalta tässä ollaan kuitenkin yhteistyössä yrityksen kanssa tekemässä jotain hyviä juttuja, eli otetaan mukaan se yritys siihen.... Halutaan saada jotain hyötyä sille yritykselle, ei pelkästään täyttää lain vaatimus." (Lääkäriryhmä)

"Ehkä enemmän kiinnittää huomiota siihen, että mitä se firma itse tekee ja mitä ne itse haluaa. Mihin päin se firma on menossa, mikä heidän näkökulma on siihen. Ennen on ollut vähän semmosta että katsoo altisteita pelkästään ja vaan tyytyy siihen, että ne on mainittu kaikki siellä (työpaikkaselvitysraportissa)." (Lääkäriryhmä)

Työpaikan tunteminen voi tarkoittaa opiskelijoille erilaisia asioita:

"On hyvä tuntea niitä syitä, minkä takia sieltä työpaikasta esimerkiksi ollaan pois, jotta voi sitten yrittää vaikuttaa sairaspöissaoloihin niitä vähentävästi. Pitää tuntea ne työpaikan erityiset altisteet, mitkä voi aiheuttaa niitä ammattiin liittyviä sairauksia, sairastavuutta. Ja tietää, että miten niitä voisi ennaltaehkäistä ja miten niiden vaaralta voi suojautua. Ne on tärkeitä." (Lääkäriryhmä)

"(Haastattelija: Mitä teidän mielestä työterveyslääkärin pitäisi osata tehdessään työterveysyhteistyötä?) Opiskelijat: Pitäisi varmasti olla ainakin lääketieteellistä osaamista ja tietoa siitä, miten se työ vaikuttaa työntekijän terveyteen. ... Jos miettii sitä yhteistyötä, niin pitää olla kyllä hajulla vähän, että mitä siellä työssä tehdään, ja mitkä siellä on vaikka ne suurimmat ongelmakohdat, onko siellä joku muutos menossa tai onko siellä jotakin sairastuvuutta enemmän tai onko työyhteisössä jotakin ongelmaa. ... Ja tietysti sitten henkilöstön väliset toimintasuhteet, että miten on tapana ollut toteuttaa asioita ja onko siellä sitten jotain parannettavaa vaikka esimiesjohtamisessa. ... Yhteistyötä tukisi varmasti, että pitäisi olla jonkinlainen näppituntuma, että mikä se toimiala yleensä on. Ja että miten eri ammattiryhmät siellä voi, esimerkiksi esimiehet, ja miten taas työntekijät, että tietää miten heillä menee siellä." (Lääkäriryhmä)

"Pitäisi myös olla tosi hyvä ymmärrys siitä yrityksestä, että millainen se on, ja millainen organisaatorakenne siellä on, ja mikä se oma yrityskulttuuri on. On tosi vaikea toimia kenenkään kanssa yhteistyössä, jos sä et oikeasti tiedä siitä vastapuolesta yhtään mitään." (Terveydenhoitajaryhmä)

Toiminnalle asetetaan yhdessä tavoitteet, joiden avulla valitaan käytännön toimenpiteet

Opiskelijat kertovat oppineensa koulutuksessa uutta työterveystoiminnan tavoitteellisuudesta:

"Mulle on kirkastunut just se yhteistyö. Välillä sitä on mennyt semmoisessa putkessa vaan, että hoidetaan nyt ne työpaikkaselvitykset ja terveystarkastukset, ilman semmoista päämäärää. Että tämä on tavoitteellista toimintaa, ja asioitten pitäisi muuttua. Joku vuosi voi tehdä asioita vähän eri tavalla. Ja panostaa nimenomaan siihen yhteistyöhön sen yrityksen kanssa, ettei vaan mennä ne perusasiat läpi joka vuosi, ja sillä selvä. ... Mä olen nyt semmoisen ahaa-elämyksen saanut tässä, ettei sen tarvi olla pelkästään sitä lakisääteisten asioiden hoitamista." (Terveydenhoitajaryhmä)

"Tässä kurssin aikana on oppinut, kuinka iso merkitys hyvin tehdyllä työpaikkaselvityksellä on työterveystoiminnan tehokkuudelle ja järkevälle suuntaamiselle. Todennäköisesti enemmän ja kustannustehokkaampaa työterveyshuoltoa saa aikaiseksi, jos on hyvin tehty työpaikkaselvitys. Sieltä nousevista tarpeistahan aika lailla ne toimeenpiteet sitten toteutetaan. Muuten se on sitten hyvin pitkälti rutinoitujen juttujen suorittamista, koska ne vaan on pakko hoitaa." (Lääkäriryhmä)

Opiskelijat kertovat oppineensa toiminnan perustelujen merkitystä:

"Täältä koulutuksesta on saanut sen tiedon, millä perustelee yrityksiin työterveysyhteistyön merkitystä ja sitä tärkeyttä ja mitä se pitää sisällään. On tuonut apua nimenomaan hankalien yritysten, tarkoitan nyt sitä, että ehkä niiden taloudelliset resurssit on pienet ja ne kysyy, että eihän tämä nyt vaan tule maksamaan mitään. Ja voi olla, että tullaan ihan suoraan sanomaan, että mä en näe mitään hyötyä, miksi pitää ottaa joku työterveyshuolto. Tämä koulutuksessa saatu tieto on tuonut helpotusta siihen, että ei tarvitse sanoa ainoastaan, että laki velvoittaa. Voi senkin sanoa, mutta kun pystyy perustelemaan, että miksi se on tärkeää, että minä tiedän mitä te teette siellä työpaikalla ja muuta, niin tulee sinne tulee ymmärrys ja tuntuu joskus, että sieltäkin päästä tulee semmoinen ahaa, okei." (Terveydenhoitajaryhmä)

"Jonkunlainen käsitys olisi itsellä siitä, että mikä on fiksua ja vaikuttavaa toimintaa ja mikä ei ole todettu vaikuttavaksi. Siihen perustuu tietysti omakin osaaminen, että tietää mikä on vaikuttavaa." (Lääkäriryhmä)

Toiminnan perusteleminen saatetaan edelleen ymmärtää puutteellisesti:

"Ekoilla kerroilla käytiin ne lakipykälät ynnä muut, ja ne tuli kunnolla avattua. Näitä asioitahan saa koko aika perustella joka ikiselle. Helpottaa huomattavasti yhteistyötä, kun sieltä tulee taas, että miksi meidän täytyy ottaa tällainen, onko nämä ihan pakko. Mulla on vastaus: kyllä ne on pakko." (Terveydenhoitajaryhmä)

Toimenpiteiden yhteinen suunnittelu voidaan nähdä ennemminkin palvelujen myyntitalanteena:

"Myyntiosaamista kyllä tarvisi varmaan jokainen työterveyshoitaja. Mä olen ainakin aivan surkea myyjä, sitten kun pitäisi tarjota kaikkia palveluita. Meillä tuli asiakkuuspäällikkö, joka oli myyjä, mukaan palaveriin, ja hänhän myi niille kaiken." (Terveydenhoitajaryhmä)

Opiskelijat kuvaavat ymmärrystään työterveysyhteistyön osapuolten tehtävien ja vastuiden määrittelystä:

"Työterveyshoitajan tulee tietää, että mikä on kenenkin rooli ja tehdä se myös selväksi sinne työpaikalle. Mä olen huomannut, että mitä paremmin työterveyshuollon sopimusta tehtäessä keskustellaan, että mitä työterveysyhteistyö pitää sisällään, niin se helpottaa valtavasti yhteistyön tekoa. Ja toimintasuunnitelmaa tehdessä käydään läpi, että työnantajan tehtävät on nämä, ja korostaa niitä seikkoja, millä on merkitystä ja kertoo miksi sillä on merkitystä." (Terveydenhoitajaryhmä)



Seurataan yhdessä toimenpiteiden toteutumista, arvioidaan toiminnan vaikuttavuutta ja parannetaan toiminnan laatua

Opiskelijat kuvaavat ymmärrystään toimenpiteiden toteutumisen seurannasta:

"Se on varmaan niin, että mitä pidempään se sama yritys on asiakkaana, niin sen parempi tuntemus sekä tietysti yritystä kohtaan, mutta niitä asiakkaitakin kohtaan. ... Eikö tämä ole hieno sana, iteratiivinen prosessi, että laatua tarkkaillaan ja sitten laatua lähdetään parantamaan. Että on pyrkimys tehdä sitä koko ajan osuvammaksi sille yritykselle. Välttämättä alussa ei täysin osukaan ne kaikki toimenpiteet, mutta vuosi vuodelta periaatteessa pitäisi mennä koko ajan parempaan ja räätälöidymään. Tunnetaan paremmin ja nähdään joitain interventioiden vaikutuksia ehkä kustannuksissa ja työkyvyssä." (Lääkäriryhmä)

"Tuota seurantaa ja tavoitteiden arviointia kyllä täytyy tehdä jatkossa enempi sitten. Kun on vasta vuoden suurin piirtein ollut yrityksen kanssa, niin ei ole vielä voinutkaan hirveästi sitä seurantaa ja arviointia tehdä. Mutta jatkossa järjestelmällisemmin sitten." (Terveydenhoitajaryhmä)

Työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden arviointi koetaan ylipäättään vaikeaksi:

"Työterveyshuollon vaikuttavuus näkyy aika pitkällä viiveellä, ja sen todentaminen työpaikoille tai yrityksille etukäteen, ennen kuin sitä pystyy monen vuoden päästä ehkä näyttämään kustannuksissa tai sairauspoissaoloissa tai jossain muussa hyvinvoinnissa, on todella haastavaa. Mun mielestä meidän koulutus ei vastaa siihen, mutta en usko, että kukaan siihen pystyykään koulutamaan. Se on niin iso haaste." (Terveydenhoitajaryhmä)

Arvioidaan ja kehitetään yhteistyötä ja sen laatua

Opiskelijat kuvaavat ymmärrystään yhteistyön kehittämisestä:

"Mä ajattelen, että työterveysyhteistyö ei ole mitenkään erillistä hommaa muusta työstä. On tärkeää, että on itse motivoitunut siihen työhön ja näkee tärkeäksi mitä tekee. Mä oletan, että silloin on myös aktiivisempi itse niissä asioissa, että keksii ongelmia, joita lähtee ratkomaan, ja löytää parempia toimintatapoja. Meillä on ainakin ollut näiden isojen asiakkaiden kanssa yhteistyöpalavereita, ihan siis missä käydään läpi, että miten tieto kulkee ja miten toimitaan eri asioiden suhteen. ...Ja monesti niissä pystyy myös vähän keskustelemaan siitä, että mitä toiveita sillä yrityksellä on." (Lääkäriryhmä)

Osa opiskelijoista toivoo lisää osaamista yhteistyön tekemiseen käytännössä:

"Pitäisikö tänne luennoitsijakuntaan ottaa käytännön tekijöitä, jotka tavallaan olisi vähän niin kuin siltana huippuasiantuntijoiden ja vasta-alkajakuuntelijoiden välillä. Sieltä voisi tulla lähempänä arkea olevaa ratkomista. ... Että mä teen näin, ja näin saa kiinni pomot, että käyttäkää näitä fraaseja. ...Käytännön esimerkkejä, miten sitä yhteistyötä harjottaisi, kun siitä koko aika puhutaan hirveästi, että ottakaa yhteyttä, tehkää näin. Laitanko mä kirjeen, meenkö mä kylään, soittelenko mä, totta kai se on tapauskohtaista, mutta kuulisi live-esimerkkejä, miten jollain on



mennyt. ...Yleensä ainakin lääkärit tykkää tapausesimerkeistä. Yleensä ne on potilasesimerkkejä, mutta tällä alalla ne voisi olla yritys, organisaatioesimerkkejä. ...Ja ihan siis että ennen tehtiin näin ja näin, nämä oli ongelmat ja näin, tämä meni hyvin tämän takia, tämä meni huonosti tämän takia.” (Lääkäriryhmä)



Liite 5. Työterveysyhteistyön tekemiseen vaikuttavia tekijöitä: Esimerkkejä opiskelijoiden näkemyksistä ja kokemuksista

KYVYKKYYS (CAPABILITY)

TIEDOT JA TAIDOT

Opiskelija arvioi, että osaa/ei osaa riittävästi tehdä työterveysyhteistyötä käytännössä:

"(Haastattelija: Osaatteko arvioida, että miten teidän osaaminen työterveysyhteistyön toteuttamisessa on muuttunut koulutuksen aikana?) Opiskelijat: Ainakin on saanut tietoa, että kun on näitä palaveriteita, niin pystyy perustelevaan paremmin asioita ja uskaltaa ehkä ottaa asioita puheeksi vielä enemmän, kun tietää niistä enemmän.... Tuonut varmuutta siihen." (Terveystenhoitajaryhmä)

"Tietoa on tietysti tullut paljon. Mä mietin osaaminen, niin en mä uskalla sanoa, et kuinka paljon mulla on osaamista siitä sitten." (Psykologiryhmä)

MUISTAMINEN, HUOMAAMINEN, PÄÄTÖKSENTEKO

Opiskelija arvioi, että huomaa tai muistaa/ei huomaa tai muista työterveysyhteistyön tekemisen mahdollisuuksia ja tilanteita:

"Muistaa sen ehkä nyt paremmin, kun hyppii monessa roolissa eikä pelkästään tee työterveyshuoltoa, että asiakas on myös se yritys, ei se yksilö." (Psykologiryhmä)

"Varmaan se, että muistaa vielä paremmin ehkä sen moniammatillisuuden tarpeen. Se olisi tosi tärkeä, että hoksaisi vähän varhasemmin niitä asioita, että muistaa hyödyntää ne kaikki ryhmät. Se olisi varmaan itsellä semmoinen oppimisen paikka vielä." (Lääkäriryhmä)

TOIMINNAN SÄÄTELY

Opiskelija kuvaa oman toiminnan reflektointia:

"Kun on muutaman vuoden ollut, niin sitä jotenkin huomaa, että turhaanko tässä toistaa tätä samaa uudestaan ja uudestaan, jos ei se johda mihinkään. Jotenkin on ruvennut enempi arvioimaan omaa tekemistä, että onko tämä vaikuttavaa ja hyödyllistä ja onko tässä järkeä. Että onko näin pakko tehdä, vai voisiko ehkä tehdä jotenkin toisin." (Terveystenhoitajaryhmä)

MOTIVAATIO (MOTIVATION)

AMMATTIROOLI – JA IDENTITEETTI

Opiskelijan mielestä moniammatillinen työterveysyhteistyö on/ei ole keskeinen osa omaa ammattiroolia:

"Usein hoitajat on ottaneet sen kuskin paikan (työterveysyhteistyössä).... Ehkä sitten isommista yrityksistä ja organisaatioista lähtien pitää ottaa aktiivista omaa roolia ja olla se yhteydenottaja



yrittäisiin päin. Ja tehdä tiimissäkin ehdotuksia, että työnjako tehtäisiin niin, että isommissa olisi lääkärillä isompi rooli. Ei varmaan kannata sellaista kokoustensopijan roolia itsellensä ottaa, mutta enemmän tavallaan vastuuhenkilön roolin ottamista, isoista yrityksistä käsin aloittaa.” (Lääkäriryhmä)

”Mulle on vieläkin vähän epäselvää, että milloin hoitaja voi yksikseen puuhailla ja mitä puuhailla. Että mut yleensä kutsutaan sitten mukaan.” (Lääkäriryhmä)

USKOMUKSET PYSTYVYYDESTÄ

Opiskelija uskoo/ei usko selviytyvänsä erilaisissa työterveysyhteistyöhön liittyvissä tilanteissa:

”Sis joka kertahan se varmaan on, kun on menossa uudelle käynnille, niistä edellisistä on oppinut jotakin. Kyllähän sitä aika ummikkona on varmaan niille ensimmäisille käynneille mennyt, mutta varmuus on ainakin lisääntynyt, ja lisääntyy varmasti vielä. En mä tiedä, voiko tässä työssä ikinä olla niin, että tietäiskään kaikista kaiken. Aika usein tulee tilanteita, joissa oppii vielä uutta, ja ei ole ennen tämmöistä tilannetta tullutkaan vastaan, ja sitten taas mietitään.” (Terveydenhoitajaryhmä)

”Ehkä tässä koulutuksessa on tullut itselle vähän ahdistunutkin olo välillä, että pitääkö mun tämäkin vielä, että eikö riitä että mä osaan hyvin sen oman ammattialan.” (Fysioterapeutti-ryhmä)

USKOMUKSET TOIMINNAN SEURAUKSISTA

Opiskelija uskoo, että suositusten mukaisesta toiminnasta on hyviä seurauksia asiakkaille:

”Kun pitkittyy nämä sairauslomot, niin itse voisi vähän aktiivisemmin vaikka olla sinne työpaikkaan yhteydessä, että mites me tämän kanssa nyt tehtäisiin, ettei ne hommat pitkittyisi niin paljon. (Haastattelija: Onko sulle tullut vastaan työpaikalla sellaista, että työnantajat toivoisi jotain proaktiivisuutta työterveyshuollolta?) Opiskelija: No ei ehkä, ne on varmaan aika tyytyväisiä sairaanhoitopainotteiseen toimintaan. Enemmän täällä on tullut semmoinen ajatus, että sitä voisi ehkä vähän eri kulmastakin katsoa, että miten voisi välttää pitkittyviä sairauslomia.” (Lääkäriryhmä)

AIKOMUKSET

Opiskelija aikoo/ei aio priorisoida työterveysyhteistyötä, jos on kilpailevia työtehtäviä:

”Yksi asia ainakin mihin itse panostaa, niin jos vertaa vaikka terveyskeskustyöhön tai sairaalatyöhön, niin siinä ei ole sitä organisaatiotyötä mukana. Se pitää oppia ottamaan mukaan kalenterointiin ja vastuisiin, että hoitaa sitä organisaatiota yhtä lailla kuin hoitaa niitä potilaita. Jotenkin siitä tulee huono omatunto, että ottaa kaksi tuntia potilastyöstä pois semmoiselle asialle, mutta välillä se on tarpeen. Pitää osata kalenteroida.” (Lääkäriryhmä)

”Meillä on niin paljon niitä pieniä yrityksiä, maanviljelijöitä ja muita, että en todellakaan lääkärinä halua kaikkien toimintasuunnitelmien päivittämiseen mukaan. Sitten kohta muuta ei ehtisi

120



ikään kuin oma työnantaja ei tue sitä, että se tehtäisiin laadukkaasti, vaan ajatellaan, että firma ei hyödy tästä enempää.” (Lääkäriryhmä)

Opiskelijan mielestä työterveysyksikön työvälineet eivät mahdollista suositusten mukaista työterveysyhteistyötä:

”Kyllä työterveysyhteistyötä voisi edistää, että saisi tarkoituksenmukaisia raportteja tai ajoja vedettyä sieltä yrityksen työntekijöistä. Meidän potilastietojärjestelmässä ainakin on aika hankala saada jotain sairaspoissaolotilastoja. Että huomaaisi niitä yrityksen ongelmakohtia ja voisi niihin työterveysyhteistyössä pohtia ratkaisuja.” (Lääkäriryhmä)

Opiskelijan mielestä työterveysyksikön toimintakäytännöt mahdollistavat/eivät mahdollista suositusten mukaisen työterveysyhteistyön.

”(Haastattelijä: Oletteko olleet aloitteen tekijänä sinne asiakasyritykseen päin, että tiivistää jotain toimintaa tai työfysioterapian käytäntöjä?) Opiskelija: Kyllä ainakin meillä se on toiminut, jos nousee esille jotakin. Työterveyshuollon tiiminä toimitaan, työterveyslääkärit, -hoitajat, psykologi ja fysioterapeutti viikoittain kokoontuu ja tuo sitten asiakkuuksiin liittyviä pinnalla olevia asioita ja esimiesten terveisiä ja muuta esille.” (Fysioterapeuttiryhmä)

”Kun on iso työpaikka, siellä on kaikki säädetty hyvin pilkulleen, että ei siellä itse sovelleta mitään. Työterveyshuollolla on kaikessa hyvin tarkat säännöt. Jos jotakin uudistetaan, niin se tapahtuu erittäin hitaasti kyllä. ...Ehkä jotain pientä paikallista voi muokata, mutta ei tällaisia suurempia.” (Lääkäriryhmä)

Opiskelijan mukaan työterveyshuoltoyksiköllä on/ei ole toimivat yhteistyön rakenteet asiakasyritysten kanssa:

”Kyllä työterveysyhteistyötä sinne asiakasorganisaatioihin parantaa se, että työterveyshuollon työntekijöillä on kasvot. Meillä on paljon yrityksiä, eri kokoisia myös, mutta osalla isoista työnantajista on jonkunlainen kuukausi- tai kvartaalipalaveri, jossa on työterveyshuollon edustajista vastuuhenkilöt ja yrityksistä vastuuhenkilöt. Että jos yhteistyössä on jotain ongelmia, niin yleensä tuommoisissa palavereissa ne tulee puolin ja toisin esiin, että niihin toivotaan muutosta, ja mitä asialle voi tehdä. Että se ei ole pelkän puhelun tai sähköpostin varassa tai että työterveyshoitaja käy yksin tai fysioterapeutin tai lääkärin kanssa kerran neljässä vuodessa työpaikkakäynnillä.” (Lääkäriryhmä)

”Joskus on vähän toisinkin päin, että ei ne siinä yrityksessä tiedä, että kuka on nimetty työterveyslääkäri. ...Sitä ei välttämättä edes ole. Jos vaikka työterveyssopeutus olisikin, siinäkin on puutteita.” (Lääkäriryhmä)

”Tietynä esteenä tai ainakin haasteena voi olla se, että puuttuu pitkäjänteisyys siitä yhteistyöstä, jos vaikka yritys haluaa aina vaan kilpailuttaa ja ottaa sen halvimman tai jos henkilöt vaihtuu puolin ja toisin jatkuvasti. ...Jos ei ole sitä pitkäjänteisyyttä, niin prosessimaisuus ei oikein pääse toteutumaan.” (Psykologiryhmä)

SOSIAALINEN YMPÄRISTÖ (Muiden odotukset ja muilta saatava tuki)

Opiskelijan mukaan asiakasyritykset haluavat/eivät halua yhteistyötä työterveyshuollon kanssa:

"Varmaan se olisi hyvä, että työpaikka olisi mukana siinä suunnittelussa ja näissä esitiedoissa. Mutta se on kyllä käytännössä aika höllää....Pienet yritykset ei haluaisi, että työterveydestä ollaan ylimää räisiä kertoja mitenkään yhteydessä, koska siitä tulee laskua. Sitten taas isommilla sillä ei ole niin väliä. Niillä monesti se yhteistyö toimiikin paremmin, mutta erityisesti oikein pienet firmat, niin." (Terveystenhoitajaryhmä)

"Ja esteenä on myöskin sitten esimiesten ja johdon joko tietämättömyys tai asenteet." (Psykologiryhmä)

Opiskelijan mukaan monissa asiakasyrityksissä odotetaan lääkäritä muuta kuin työterveysyhteistyön tekemistä:

"Aika usein kun yritysten kanssa neuvottelee, se keskustelu lipsahtaa siihen, että onko teillä magneettilaite täällä ja minkälaiset ultraäänipalvelut. Se lipsahtaa ihan hirveän helposti siihen sairaanhoitoon. Sitten yrittää aina palauttaa mieleen, että mikä meidän tärkein tehtävä on sille yritykselle. Siitä pitää pitää aika paljon kiinni, että oma rooli ei mene kansanterveystyöhön ja kaikkien tammöiseen kovaan lääketieteelliseen osaamiseen pelkästään. Aika moni yritys on siitä kiinnostunut." (Lääkäriryhmä)

Opiskelijan mukaan moniammatillisen tiimin toimintakulttuuri tukee/ei tue työterveysyhteistyön tekemistä:

"(Haastattelija: Jos ajattelette tätä työterveysyhteistyön tekemistä käytännössä, niin mikä sitä edistää tai mikä sitä tukee?) Opiskelijat: Toimivat keskusteluyhteydet sinne yritykseen tai asiakasorganisaatioon. Ja sitten myös toimiva keskusteluyhteys työterveyshuollon sisällä eri ammattiryhmien välillä. ...Sitten työterveyshoitaja ja -lääkäri osaa myös hyödyntää psykologin osaamista ja tietää, että miten sitä voi käyttää." (Psykologiryhmä)

"Silloin kun mä aloitin työt ja luin työterveysyhteistyöstä, niin mä aattelin, että onhan selvä juttu, että noin pitää toimia. Mutta on tämän koulutuksen myötä huomannut, että enhän mä pystykään toimimaan tuolla tavalla, koska mua rajoittaa tietyt asiat. Me toimitaan työterveyshoitajan kanssa tai kautta. (Haastattelija: Että se työterveyshoitaja on sitten lähtenyt viemään käytäntöön?) Opiskelija: Tai sitten se on jäänyt siihen leijumaan." (Fysioterapeuttiryhmä)

Opiskelijalla on työyksikössään roolimalleja työterveysyhteistyölle:

"Lähinnähän sitä oppii muitten kollegoitien kautta, mitkä on tämän kurssin käyneet jo, että se malli on aika hyvä siellä ja toimii." (Fysioterapeuttiryhmä)

"Välillä mä olen mennyt työkaverin mukaan tekemään työpaikkaselvitystä tai istumaan sen vastaanotolle katsomaan, miten se tekee työtä. Koska sieltä mun mielestä sitten ottaa ne, mitä haluaa itse käyttää omassa työssä." (Terveystenhoitajaryhmä)



Opiskelijan mielestä työterveysyksikön kulttuuri tukee/ei tue asioiden puheeksi ottamista ja uusien toimintatapojen ehdottamista:

"Nyt koulutuksen myötä on tullut ajatus, että hoitajien ja lääkäreitten pitäisi ottaa prosesseihin enemmän mukaan. Pystyisin sitä omaa ammattitaitoa tuomaan. Tähän olen nyt yrittänyt puuttua, ja se on itse asiassa toiminutkin ihan hyvin, että nyt olen jo ollut työpaikkakäyntien palaute-tilaisuuksissakin mukana". (Fysioterapeuttiryhmä)

"Työyhteisössä jos on joku tietty vakiintunut käytäntö, niin siinä voi olla vähän hankala lähteä sooloilemaan, mutta kyllähän sitä jossain tilanteessa pystyy kokeilemaan sellaisia, mitä itse näkee parempana. ...Mutta just se, että miten sen asian sitten ottaa esille, jos itse näkee, että niitä olisi tarvetta muokata. Ei se työyhteisössä välttämättä ole niin yksinkertaista. Siinä voi saada vaikka henkilökemiat pahasti ristiin oman työparin kanssa tai jotain muuta. Sitten on vaan helpompi jatkaa entiseen malliin, vaikka huomaa nyt ehkä paremmin epäkohtia ja kehittämisiä omalla työpaikalla." (Lääkäriryhmä)

"Jos ne uudet asiat liittyy vaan siihen omaan työskentelyyn, niin sitten niitä on helpompi lähteä (muuttamaan). Että kuitenkin nuorena, suht uutena työntekijänä on tosi varovainen sen suhteen, että lähtisi ottamaan puheeksi tai tarjoamaan jotain, mikä ei välttämättä ole sitten vanhempien eri ammattiryhmien käytössä jo." (Psykologiryhmä)



Liite 6. Työterveysyksiköiden ja pätevöittävän koulutuksen yhteistyö: Esimerkkejä yksiköiden edustajien näkemyksistä ja kokemuksista

Työterveysyksiköiden tavoitteita ja odotuksia pätevöittävälle koulutukselle

Koulutuksen odotetaan antavan osallistujille pätevyyden, jota työterveyshuollossa asiakasvastuussa toimiva tarvitsee:

"Tietysti tavoite meillä on se, että meidän työterveyshuollon asiakasvastuussa toimivat saavat työterveyshuollon toimintaan pätevöittävän lisäkoulutuksen, täydennyskoulutuksen. Kun toimii työterveyshuollon asiakasvastaavana työterveyslääkärinä tai -hoitajana tai -fysioterapeuttina tai -psykologina, niin kaikilla on sama linja, että jos työt aloittaa, niin aloituksesta kahden vuoden kuluttua pitäisi olla suunniteltuna tämä koulutus, ei välttämättä siis käytyä, mutta ainakin vähintään suunniteltuna. Yleisin suositus on niin, että välittömästi ensimmäisenä päivänä tai työtä aloittaessa sitä ei kannata käydä vaan vähän ajan kuluttua vasta, jolloinka omassa päässä kehittyä kysymyksiä."

Koulutuksen toivotaan vastaavan opiskelijoiden työstä nouseviin osaamistarpeisiin:

"(Tavoitteena on että) saavat sieltä vastauksia niihin kysymyksiin, mitä tässä aloitusvaiheessa on omassa päässä herännyt".

"Jos nyt ajattelee työnantajan edustajaa tässä, niin meillä on toiveena juuri se, että osaaminen ja taito syvenee."

"Lääkärin peruskoulutus antaa hyvät valmiudet nykypäivänä potilaan kohtaamiseen ja siihen varsinaiseen lääkäriin työhön, mutta tämä pätevöittävä koulutus sitten avaa sitä näkökulmaa, että mistä työterveyshuollossa on kysymys. Melkein soisin, että tämä olisi pakollinen kaikille työterveyslääkäreille, koska kuva työterveyslääkärin työstä voi olla kovin virheellinen, kun tulee työterveyshuoltoon jostakin muualta."

"Kyllä sitä tietenkin odottaa, että, työterveyshuollon tarkoitus ikään kuin kristallisoituisi siinä, että ymmärtää tietysti perusteet ja pystyy sitten soveltamaan sitä tietoa."

Koulutuksen toivotaan perehdyttävän teoreettiseen tietoon syvällisemmin kuin työssä op-
piessa on mahdollista:

*"Mä olen kouluttajalääkäri meillä, niin siinä kuitenkin lähdetään aika alkeista, kun monesti tulo-
vaiheessa ei ole vielä kokemusta. Niitä perusprosesseja käydään läpi, ja ohjaus menee vähän
satunnaisesti, että mikä aina tulee eteen. Mun mielestä pätevöittävän koulutuksen tärkeä asia on
käydä systemaattisesti kaikki työterveyshuollon perusprosessit ja oleelliset asiat läpi. Siinä tulee
sitten semmostakin, mitä ei ole välttämättä meidän yrityksessä. Saa kokonaiskuvan siitä työter-
veyshuollon kentästä."*

*"Ajattelin että se (pätevöittävä koulutus) sopivasti nivoo yliopiston koulutusohjelmaa ja tätä käy-
tännöä. Toki me tehdään erikoistumista ja ohjausta lokikirjan mukaisesti, mutta niin paljon se
ohjausaika täyttyy niillä käytännön keisillä. Onhan ne myöskin sitä teoreettista ja lokikirjan
mukaista, mutta että jää varsinaisesti ehkä teorian käyminen vähän heikoksi."*



"Kun hänen kanssa työhön perehdytyksessä käytiin jotakin asiakokonaisuutta läpi, todettiin, että tämä käydään sitten koulutuksessa syvällisemmin läpi."

Koulutukseen osallistuvien toivotaan tuovan yksikköön uusinta tietoa työterveyshuollosta ja sen linjauksista:

"Ja tietenkin myös saa työterveyshuollon linjauksia näihin perusasioihin, kun me pyritään niitä teidän linjauksia noudattamaan. Työterveyslaitos on kuitenkin tietyllä tavalla meidän asiantuntijaorganisaatio. Sitä kautta se (koulutus) tuo vielä sitä tietoa meille tänne käytännön työhön."

Yksiköissä on havaittu muutoksia päteväntävään koulutukseen osallistuneiden osaamisessa tai toiminnassa

Koulutukseen osallistuneiden asiantuntijuuden on havaittu kehittyneen:

"Mulla oli joku tilanne ihan tässä hiljattain, jossa mä katsoin, että sä (puhuu koulutukseen osallistuneelle) olet kasvanut ammatillisesti tosi paljon, ja nyt mä vasta tajusin, et sähän olet käynyt tämän pitkän kurssin. En muista sitä yksityiskohtaa, mutta että sä esiinnyit tosi eduksesi jossakin tilanteessa tai sulla oli semmoista hyvää ammatillisuutta. Tuli semmoinen positiivinen mielikuva, että susta on tullut todella hyvä työterveyslääkäri. ... Mun on helppo sanoa semmoinen palaute, joka tulee hyvin monelta taholta, kun mietitään johonkin yritykseen työterveystiimivastuita, niin aika monesti tulee kommentti muulta tiimiltä, että voisi ottaa sinut lääkäriksi. Se on varmaan persoonasta kysymys, mutta varmasti myöskin työn tekemisen mallista ja näistä osaamisista, joita tämän tyyppinen koulutus tukee."

"Kyllä voi sanoa, että hyvin ovat ottaneet haltuun tämän työn, työn kohteena olevan asiakkuuden. Paljon on tapahtunut sellaista, mitä ei ole aiemmin edes kellekkään tullut mieleen, että voisi tehdä. Nämä kurssille osallistuneet ovat kyllä luovia ja innovatiivisia. Ja myös asiakas on ottanut hyvin vastaan uusia ideoita. Heti ovat innokkaita laittamaan käytäntöön ja ottamaan paljon heidän osaamista sinne tueksi."

Koulutukseen osallistunut tarvitsee entistä vähemmän ohjausta kollegoilta:

"Kyllä selvästi hänestä tulee hyvä työterveyslääkäri, hän on hyvin sitoutunut ja perehtyy. Selvästi on lisääntynyt varmuus, ja ovi käy vähemmän tuolla minun huoneessa. On selvästi niissä ongelmassa jo pohtinut tai löytää niitä ratkaisuja. On ymmärrettävää, että alkuun kun ei ole niitä työkaluja, niin mistäs keksit, että mitä vaikka tehdä niille tapauksille. Selvästi on kehittynyt. ... Ylipäänsäkin mun mielestä tässä sinä aikana, kun hän on ollut meillä, niin varmuutta on tullut paljon lisää muutenkin kuin ihan työterveyshuollon osalta."

Miten päteväntävä koulutus on hyödyttänyt yksikköä?

Yksikön toimintaa voidaan kehittää koulutukseen osallistuneiden ehdotuksesta:

"Niitä siemeniä tulee, että me voidaan sitten jatkaa keskustelua täällä ja meidän käytäntöjä kehittää siltä pohjalta kenties."



"Kurssilla tehdystä harjoituksesta (työpaikkaselvitysraportin vertailu) on sovellettu asioita yksikön omaan raporttipohjaan."

Koulutuksessa tehty kehittämistehtävä on hyödyttänyt yksikköä:

"Kurssilla tehtyt kehittämistehtävät on palvelleet yksikköä ja kohteena olevaa yritystä. Hänen kehittämistehtävän aihe oli asia, joka työterveysyksikön olisi joka tapauksessa pitänyt ottaa teh-däkseen."

Yksiköiden osallistuminen koulutuksessa olleiden opiskeluun

Erikoistuvat lääkärit saavat säännöllistä ohjausta kouluttajalääkäreiltä:

"Meillähän oli viikottain ohjaustapaamisia. Kyllä me keskusteltiin silloin niistä koulutusaiheista. Muistan poimimeeni sieltä mitä käytiin koulutuksessa läpi."

Opiskelijalle järjestetään mahdollisuuksia harjoitella koulutuksessa käsiteltäviä asioita:

"Hänen kanssa katsotaan aina, että mitä tarvitaan tähän erikoistumiskoulutukseen tai mitä on tarvinnut sinne kurssillekin perehtyä johonkin, niin hän lähtee semmoisen hoitajan tai tiimin mu-kana sitten tekemään näitä. Hän on kyllä aktiivinen, ja monissa yhteyksissä on sanonut, että tarvisi nyt jotakin tiettyä paikkaa, missä pääsisi käymään."

Varsinainen mentorointi ei ole vakiintunut toimintatapa:

"Hyvin itsenäisestihän he on tehneet omat tehtävänsä. Loppujen lopuksi aika vähän olen kyllä osallistunut, että en ole ehkä hoksannut, että olisi pitänyt enemmän tai kun ei ole kukaan pyytä-nyt."

"Ehkä mekin olisi opiskelijoina voitu ottaa se enemmän esiin, siinähän oli suunnitelmassa enem-män käydä sitä mentorointia, mutta ei ole ehkä sitä tarpeeksi tuotu esiin."

Yksiköt ovat periaatteessa halukkaita olemaan tiiviimmin mukana pätevöittävässä koulu-tuksessa:

"Olisi hyvä nivoa työterveysyksikkö paremmin mukaan koulutukseen jo alusta alkaen."

"Niissä (koulutuksen) tehtävissä voisi olla, että keskustelepa tästä kouluttajalääkärisi kanssa. It-sellekin muodostuisi kokonaiskäsitely, että nyt he on oppineet tällaisia asioita. Sitähän voisi hyö-dyntää jo aikaisemmin kurssin käyneiden ja erikoistuvien lääkärien kanssa, että siitä olisi koko työyhteisölle enemmän hyötyä. Mäkin saisin päivitystä omiin vanhoihin tietoihini. Niitä tulisi sit-ten käytyä systemaattisemmin omissa koulutuksissa tai työryhmissä, jos tulisi jotain yhteisesti meidän yksikön näkökulmasta, että kannattaisiko miettiä uudestaan, että onko tehty jotakin has-susti."

Arviointiraportissa kuvataan Työterveyslaitoksen järjestämää työterveyshuoltoon pätevöittävää moniammatillista koulutusta, koulutuksen kehittämistä ja koulutuksen koettuja vaikutuksia.

Opiskelijat ja kouluttajat olivat valtaosin tyytyväisiä koulutukseen. Opiskelijat arvioivat, että heidän tietonsa ja taitonsa olivat kehittyneet koulutuksen aikana. Opiskelijat kuvasivat myös muutoksia toiminnassaan sekä muutosta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Koulutusta kehitetään jatkuvasti ja aiempiin kehittämisehdotuksiin oli vastattu pääosin hyvin. Raportissa suositellaan linjakkaan opetuksen käsitteen systemaattista hyödyntämistä, kun koulutuksen sisältöjä, opetus- ja oppimismenetelmiä sekä oppimisen arviointia kehitetään edelleen ja pyritään vastaamaan entistä paremmin opiskelijoiden omiin tarpeisiin.

Raportti on suunnattu erityisesti työterveyshuollon koulutusta toteuttaville ja kaikille koulutuksesta kiinnostuneille. Lisäksi työterveysyksiköiden kehittämisessä voidaan hyödyntää raportin kuvauksia työterveyshuollon henkilöstön arjesta ja toiminnan haasteista.

Työterveyslaitos
Arbetshälsoinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00032 Työterveyslaitos

www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-830-6 (PDF)